



Terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana

Miten nuoret kokevat seksuaalikasvatuksen?

Sini livonen

Noora Linnakylä

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2020

Terveydenhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystietä
Terveystietä seksuaalikasvatustietä
Miten nuoret kokevat seksuaalikasvatusta?

IIVONEN, SINI & LINNAKYLÄ, NOORA:

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Tammikuu 2020

Seksuaalikasvatusta tulisi saada vauvasta vaariin, mutta sen tärkeys korostuu varsinkin murrosiässä ja yläkoulussa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista seksuaalikasvatusta nuoret saavat yläkoulussa terveystietäältä ja millaista seksuaalikasvatusta he toivoisivat saavansa. Tavoitteena oli kerätä ajantasaisia kokemuksia ja kehitysehdotuksia yläkoulun terveystietäjän seksuaalikasvatuksesta.

Tutkimusaineiston muodosti 26 vapaaehtoista lukioikäistä nuorta, jotka osallistui-
vat Terveystieto 1 –kurssille. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä lo-
maketta, jossa piti vastata kahteen kysymykseen esseemuotoisesti. Esseen nuo-
ret kirjoittivat terveystiedon tunnin aikana. Aineisto kerättiin yhteen ja analysoitiin
laadullisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui terveystietäjän seksuaalikasvatuksen sup-
peus ja vähäisyys. Nuoret toivoivat terveystietäjältä laajempaa näkemystä ja
enemmän aikaa seksuaalikasvatukseen. Seksuaalikasvatuksen laadukkuus
vaihteli laadukkaasta kehitettävään. Terveystietäjän resurssien vähäisyys ko-
ettiin ongelmalliseksi ja terveystietäjän resursseja toivottiin lisättävän. Nuorilla
oli paljon erilaisia ajatuksia ja toiveita seksuaalikasvatukseen liittyen. Seksuaali-
kasvatuksen toivottiin olevan monimuotoista ja, että kasvatuksessa käytettäisiin
erilaisia tukimateriaaleja.

Johtopäätöksenä on, että terveystietäjät tarvitsevat enemmän resursseja ja
koulutusta, jotta voivat antaa laadukasta ja yksilöllistä seksuaalikasvatusta. Olisi
myös tärkeää, että nuoret otetaan seksuaalikasvatuksen kehittämiseen mukaan.
Jatkossa voisi tutkia terveystietäjien näkökulmasta sitä, miten he kokevat sek-
suaalikasvatusta. Digitaalisuus on ajankohtainen aihe ja voisi tutkia miten ter-
veystietäjät hyödyntävät digitaalisuutta seksuaalikasvatuksessa. Myös valta-
kunnallinen tutkimus olisi paikallaan.

Asiasanat: terveystietäjä, seksuaalikasvatus, nuoret

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing
Public health nurse as a sex educator
How adolescents experience sex education?

IIVONEN, SINI & LINNAKYLÄ, NOORA:

Public Health Nurse as a sex educator

The experiences and development suggestions of high school students for sex education in upper secondary school

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 6 pages
January 2020

The objective of this study was to find out what kind of sex education adolescents received in upper secondary school from public health nurse and what kind of sex education they wanted to have. The purpose of this study was to collect up-to-date information how adolescents experienced sex education they received from public health nurse and what development suggestions they had.

The approach of the study was qualitative. The data were collected through essay with two questions from 26 high school students. The data were analysed by means of a qualitative content analysis.

The results suggest that sex education quality is variable. Many students indicated that they did not get enough sex education or it was not diverse but there were also students who thought that sex education was good enough. Students thought that public health nurses needed more resources and that sex education should be more variable.

According to the findings of the thesis it can be assumed that public health nurses in Finland need more education and resources for quality and individual sex education.

A potential further study could focus on public health nurses' thoughts about sex education in Finland or how public health nurses use digitality as a tool in sex education.

Key words: public health nurse, sex education, adolescence

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
3.1.	Seksuaalikasvatus	8
3.1.1	Seksuaalikasvatuksen standardit	8
3.1.2	Seksuaalikasvatuksen merkitys	11
3.1.3	Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvattajana	12
3.1.4	Nuorten ajatuksia seksuaalikasvatuksesta	14
3.2.	Seksuaaliterveys	16
3.2.1	Nuorten seksuaaliterveyspalvelut kouluterveydenhuollossa	16
3.2.2	Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys nykyaikana	17
3.3.	Seksuaalioikeudet	19
3.4.	Nuorten Seksuaalisuus	22
3.4.1	Seksuaalisuuden portaat	22
3.4.2	Nuoren seksuaalinen kehitys	24
3.4.3	Seksuaalinen suuntautuminen	25
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	27
4.1.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	27
4.2.	Aineiston keruumenetelmä	28
4.3.	Aineiston analyysi	28
5	TUTKIMUSTULOKSET	30
5.1.	Tutkittavien taustatiedot	30
5.2.	Seksuaalikasvatuksen toteutuminen	30
5.3.	Terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana	34
5.4.	Seksuaalikasvatuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	37
5.5.	Yhteenveto tuloksista	40
6	POHDINTA	41
6.1.	Eettisyys ja luotettavuus	41
6.2.	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	44
6.3.	Jatkotutkimusaiheet	47
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	50
	Liite 1. Seksuaalioikeudet Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön (WAS) mukaan	50
	Liite 2. Kysely	51

Liite 3. Saatekirje	53
Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysista	54

1 JOHDANTO

Seksuaalisuus on ihmisen terveyden osa-alue, jonka käsittely saattaa jäädä usein liian vähäiselle huomiolle terveydenhuollossa. Väestöliiton (2019) mukaan murrosikä on aika, jolloin ihmisen seksuaalisuus ja seksi alkavat kiinnostaa eri tavalla kuin ennen. Murrosiässä keho ja seksuaalisuus kehittyvät sekä muotoutuvat aikuisikää varten (Väestöliitto 2019). Tämän vuoksi halusimme tutkia seksuaalikasvatusta murrosikäisten nuorten näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää minkälaista seksuaalikasvatusta nuoret saavat yläkoulussa terveydenhoitajalta ja millaista seksuaalikasvatusta nuoret toivoisivat saavansa. Tavoitteena on kerätä ajantasaisia kokemuksia ja kehitysehdotuksia yläkoulun terveydenhoitajan seksuaalikasvatuksesta.

Aiheestamme ei löytynyt käytännössä ollenkaan aiempaa tutkimusta Suomessa 2010 –luvulla. Tutkimukset aiheesta ovat olleet korkeintaan Pro Gradu –tutkimuksia. Samaa aihetta on tutkinut Tuula Kolari hoitotieteissä vuonna 2007. Tutkimuksena aiheena oli nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan seksuaalikasvatuksesta. Pia Pirneskoski on tutkinut ammattiopiston opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta vuonna 2013. Enemmistö seksuaalikasvatukseen liittyvistä tutkimuksista on kasvatustieteellisiä ja niissä on tutkittu koulun terveystiedon tunneilla annettua seksuaalikasvatusta.

Aihe ja sen tutkiminen on yhteiskunnallisesti tärkeää, koska seksuaaliterveys on olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja näin vaikuttaa suoraan kansanterveyteen (THL 2014, 10). Aihe on myös hoitotieteellinen ja meitä itseämme kiinnostava. Seksuaalikasvatus on merkittävä osa terveydenhoitajantyötä, mutta sitä ei käydä mielestämme koulutuksessamme läpi tarpeeksi laajasti. Meidän tulisi olla seksuaaliterveyden asiantuntijoita ja koulutuksemme tulisi antaa siihen tarvittavat tiedot ja taidot. Toivommeikin tämän opinnäytetyön antavan sekä meille että sen lukijoille lisää osaamista ja ymmärrystä nuorten seksuaalikasvatukseen.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoituksena on selvittää minkälaista seksuaalikasvatusta nuoret saavat yläkoulussa terveydenhoitajalta ja millaista seksuaalikasvatusta nuoret toivoisivat saavansa.

Tavoitteena on kerätä ajantasaisia kokemuksia ja kehitysehdotuksia yläkoulun terveydenhoitajan seksuaalikasvatuksesta.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten nuoret kokevat terveydenhoitajan seksuaalikasvatuksen yläkoulussa?
- Mitä kehittämissuhteita terveydenhoitajan antamaan seksuaalikasvatukseen nuorilla on?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1. Seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksella tarkoitetaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä (THL 2014, 38). Seksuaalikasvatus tulisi aloittaa jo varhaislapsuudessa ja sitä tulisi saada koko elämän ajan. Lasten ja nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tukea ja suojella lapsen seksuaalista kehitystä. Seksuaalikasvatukseen kuuluu seksuaalivalistus, -opetus, -neuvonta ja -ohjaus. (THL 2014, 38.) Seksuaalikasvatuksessa on otettava huomioon niin seksuaalisuuden kognitiiviset, emotionaaliset, sosiaaliset, vuorovaikutteiset kuin fyysisetkin näkökohdat (THL 2010, 19).

Seksuaalikasvatus koulussa tulee olla lapsen oikeuksia ja moninaisuutta kunnioittavaa. Kasvatuksessa tulee muistaa, ettei se perustu oletukseen toisen sukupuolesta tai seksuaalisuudesta. Koska seksuaalisuus ja sukupuolten moninaisuus ovat osa nuorten elämää, tulee kasvatuksen olla yhdenvertaisuutta edistävää. Yläkoulussa nuorten seksuaalikasvatuksessa tulee käsitellä kasvua ja kehitystä, seurustelua, rakkautta, intiimisuhteita, seksiä sekä pornoa ja mediaa seksuaalitiedon välittäjänä. Yläkoulussa tulee ottaa puheeksi myös seksuaalinen väkivalta. (THL 2014, 46–47.)

3.1.1 Seksuaalikasvatuksen standardit

Seksuaalikasvatuksen standardit on luotu seksuaalikasvatuksen ammattilaisille, jotta he tietäisivät, mitä asioita lapsen ja nuoren tulee ymmärtää seksuaalisuudesta ja seksistä eri ikävaiheissa. Standardit tuovat esille, millaisia tilanteita ja haasteita lasten ja nuorten tulee kyetä ratkaisemaan ja hallitsemaan. Standardeissa tulee myös esille, millaisia arvoja ja asenteita heille tulee kehittyä, että heidän seksuaalisuus voi kehittyä tyydyttäväksi, positiiviseksi ja terveeksi. (THL 2010, 7.) Alla olevissa taulukoissa käydään läpi seksuaalikasvatuksen periaatteet ja tavoitteet, jotka ovat osa seksuaalikasvatuksen standardeja.

TAULUKKO 1. Seksuaalikasvatuksen periaatteet (THL 2010, 28)

1	Seksuaalikasvatus on ikään nähden sopivaa. Siinä otetaan huomioon nuoren kehitystaso ja käsityskyky, ja sitä mukautetaan kulttuuriin, sosiaalisten tekijöiden ja sukupuolen mukaan. Se vastaa nuorten elämän realiteetteja.
2	Seksuaalikasvatus perustuu (seksuaalisuutta ja lisääntymistä koskeviin) ihmisoikeuksiin.
3	Seksuaalikasvatus perustuu kokonaisvaltaiseen käsitykseen hyvinvoinnista, joka käsittää myös terveyden.
4	Seksuaalikasvatus perustuu vakaasti sukupuolten tasa-arvoon, itsemääräämisoikeuteen ja erilaisuuden hyväksymiseen.
5	Seksuaalikasvatus alkaa syntymästä.
6	Seksuaalikasvatus on nähtävä keinona kehittää yhteiskuntaa oikeudenmukaiseen ja myötätuntoiseen suuntaan voimaannuttamalla yksilöitä ja yhteisöjä.
7	Seksuaalikasvatus perustuu tieteellisesti paikkansapitävään tietoon.

TAULUKKO 2. Seksuaalikasvatuksen tavoitteet (THL 2010, 28)

1	Seksuaalisuuteen, eri elämäntyyliin, asenteisiin ja arvoihin suvaitsevaisesti, avoimesti ja kunnioittavasti suhtautuvan sosiaalisen ilmapiirin edistäminen.
2	Seksuaalisen moninaisuuden ja sukupuolten erojen kunnioittaminen sekä sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolien tiedostaminen
3	Nuorille tarjotaan mahdollisuus tehdä tietoon ja asioiden ymmärtämiseen perustuvia päätöksiä sekä toimia vastuullisesti itseään ja kumppaniaan kohtaan.
4	Nuorilla on tietoa, varsinkin seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, ihmiskehosta, sen kehittymisestä ja sen toiminnoista
5	Lapset ja nuoret voivat kehittyä seksuaalisina olentoina eli oppia ilmaisemaan tunteitaan ja tarpeitaan, kokea seksuaalisuuden mielihyvää tuottavalla tavalla sekä muodostaa omat sukupuoliroolinsa ja seksuaali-identiteettinsä.
6	Lapset ja nuoret saavat asianmukaista tietoa seksuaalisuuden fyysisistä, kognitiivisista, sosiaalisista, emotionaalisista ja kulttuurisista näkökohdista, ehkäisystä, sukupuolitauti- ja HIV-tartunnan ehkäisemisestä ja seksuaalisen pakottamisen torjumisesta.
7	Lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa elämäntaidot voidakseen käsitellä seksuaalisuuden ja parisuhteiden kaikkia näkökohtia.
8	Lapset ja nuoret saavat tietoa saatavilla olevista neuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista sekä niiden käyttämisestä – varsinkin, jos heillä on seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja kysymyksiä.
9	Seksuaalisuuden ja eri normien ja arvojen pohtiminen ihmisoikeuksien näkökulmasta oman kriittisen suhtautumistavan kehittämiseksi.
10	Kyky muodostaa (seksi)suhteita, joissa vallitsee vastavuoroinen ymmärrys ja kunnioitus kumppanin tarpeita ja rajoja kohtaan, sekä tasa-arvoiset suhteet. Tämä auttaa torjumaan seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa.
11	Kyky puhua seksuaalisuudesta, tunteista ja suhteista sekä tähän tarvittavan kielen omaksuminen.

3.1.2 Seksuaalikasvatuksen merkitys

On tärkeää, että nuorille annetaan oikeaa ja asiallista tietoa seksuaalisuudesta, sillä tämän päivän yhteiskunnassa seksi ja seksuaalisuus ovat esillä voimakkaasti. Seksiä käsitteleviä viestejä on tarjolla enemmän kuin koskaan ja niiden huomioarvo on usein merkittävä. Iso osuus nuorten kohtaamasta seksiä käsittelevistä materiaaleista ei ole opettavaisia tai asiallisia. Internet tuo monenlaisen pornon nuorten ulottuville, mikä ei jätä tilaa nuoren mielikuvitukselle tai ota huomioon nuoren kehittymättömyyttä. Pornon yksi keskeisimpiä ongelmia on sen antama kuva suorittavasta seksuaalisuudesta. Nuorten kohtaama seksuaalinen materiaali onkin monilta osin ongelmasta ja nuoren voi olla vaikea erottaa asiallista seksuaalista tietoa informaatiotulvasta ilman aikuisen ohjausta. (Aaltonen 2012, 69.)

Peruskoulussa annetun seksuaalikasvatuksen vaikutusten on todettu näkyvän nuorten asenteissa ja myöhemmässä elämässä. Chan, Parkin ja Shinin (2011) tutkimuksessa tutkittiin, kuinka Koreassa peruskoulussa annettu seksuaalikasvatus vaikuttaa seksuaaliasenteisiin ja seksuaaliterveyteen korkeakoulussa. Tutkimuksen mukaan seksuaalikasvatus vähensi kaksinaismoralismia seksuaalisuuteen liittyen, mutta ei vaikuttanut seksuaaliaktiivisuuteen eri sukupuolilla. Seksuaalikasvatusta saaneet naisopiskelijat pysyivät kuitenkin useammin neitsyinä naimisiinmenoon asti, kuin ne naisopiskelijat jotka eivät olleet saaneet seksuaalikasvatusta. Naisopiskelijoilla seksuaalikasvatus vähensi ei-toivottuja raskauksia, mutta ei vaikuttanut ehkäisyn käyttöön tai sukupuolitautilien määrään. Miesopiskelijoilla, jotka olivat saaneet seksuaalikasvatusta peruskoulussa, oli pienempi riski sairastua seksitauteihin. Tutkimuksessa ilmeni, että seksuaalikasvatusta saaneet miehet harjoittivat turvaseksiä useammin kuin ne, jotka eivät olleet seksuaalikasvatusta saaneet. (Chan ym. 2011, 330–333.) Halonen ja Kuortikin (2018, 874) ovat huomanneet nuorten ehkäisyn käyttöön vaikuttavan jo alakoulussa aloitettu seksuaalikasvatus, aktiivinen ohjaus, säännölliset kontrollit ja ehkäisyn käyttöä estävien asioiden kuten ennakkoluulojen ja haittavaikutusten huomioiminen. (Halonen & Kuortti 2018, 874.)

3.1.3 Kouluterveydenhoitaja seksuaalikasvattajana

Kouluterveydenhoitajan roolia seksuaalikasvattajana voidaan tarkastella neljästä eri näkökulmasta. Kouluterveydenhoitajalla on seksuaalikasvattajana sivistävä, virittävä, mielenterveyttä edistävä ja muutosta avustava rooli. Sivistävällä roolilla tarkoitetaan kouluterveydenhoitajan vastuuta tiedon ja taidon lisäämisessä sekä poistaa virheellisiä myyttejä ja vähentää tabuja. Sivistävä rooli on erityisen tärkeää nuorten seksuaalisuuteen liittyvien ennakkoluulojen vähentämisessä sekä heidän arvojensa ja asenteidensa muodostumisessa. Virittävän seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on seksuaalisuuden toteuttamis- ja ilmenemismuotojen paljastaminen, sekä näiden yksilöllisyyden korostaminen. (STM 2000, 97.)

Seksuaalikasvatuksen mielenterveystehtävänä on edistää seksuaalisuuteen liittyvien voimavarojen uusiutumista sekä toisaalta ehkäistä niiden kulumista. Mielenterveyden edistämiseen tähtäävällä seksuaalikasvatuksella voidaan helpottaa esimerkiksi nuorten kokemia paineita seksuaalisuudesta vahvistamalla elämänhallintaan liittyviä psykologisia tekijöitä, kuten positiivisen minäkuvan luomista ja sosiaalisten paineiden käsittelytaitoja. Muutosta avustavassa roolissa kouluterveydenhoitajan keskeisenä tehtävänä on nuoruuteen kuuluvan seksuaalisen kehitystehtävän onnistuneen toteutumisen tukeminen ja ohjaaminen sekä elämyksellisyyden ja ilmaisumuotojen rikastuttaminen. (STM 2000, 97.)

Kouluterveydenhoitajalle on monenlaisia vaatimuksia seksuaaliterveyden asiantuntijana. Kouluterveydenhoitajalla tulisi olla kattava tietämys seksuaalisuudesta sekä suhtautua seksuaalisuuteen myönteisesti. Hänen tulisi ottaa luontevalla tavalla seksuaalisuus osaksi keskustelua niin, ettei se tunnu nuoresta epämukavalta tai vaivaannuttavalta. Olennaista on, että seksuaalisuutta koskeva tieto siirretään nuoren ymmärtämäksi ja hallitsemaksi. Hyvä vuorovaikutus nuoren kanssa sekä avoimen ja sallivan ilmapiirin luominen on tärkeää. Seksuaalikasvatuksen antamisen tärkeänä edellytyksenä on kouluterveydenhoitajan oma motivaatio seksuaalikasvatukseen- ja neuvontaan. (STM 2000, 98.) Tampereen ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajakoulutuksessa ei kuitenkaan ole erillistä kurssia seksuaaliterveydestä, joten terveydenhoitajan täytyy opiskella seksuaaliterveyden asiantuntijaksi työelämässä. (Tamk, 2019).

Terveystiedonhoidajan on tärkeää tiedostaa omat asenteensa seksuaalisuutta kohtaan. Tällöin terveystiedonhoitaja ymmärtää mihin hänen seksuaalikasvatuksensa perustuu. Terveystiedonhoidajan sanallinen ja sanaton viestintä kertoo nuorille, kuinka seksuaalisuuteen ja seksiin tulisi reagoida. Nuorten seksuaalisuuden avoimuus vaarantuu, jos terveystiedonhoitajalla on negatiivinen suhtautuminen seksuaalisuuteen. Positiivisesti omaan seksuaalisuuteen suhtautuva terveystiedonhoitaja viestii samaa myös nuorille. (Aaltonen 2012, 75.)

Kouluterveystiedonhoidajan seksuaalikasvattajana on tärkeää ymmärtää nuoren näkökulma seksuaalisuuteen, jolloin seksuaalikasvatus on nuoren tavoitettava ja nuoren mielenkiinnon herättävää (Aaltonen, 2012, 68). Jotta seksuaalikasvatus on laadukasta, tulee siinä ottaa huomioon nuorten tiedonhalu ja heidät tulisi ottaa mukaan kasvatuksen sisältöjen suunnitteluun ja valintaan. Koska seksuaalisuus on nuorille hämmentävä ja samalla mieltä kutkuttava asia, sen käsittely nuoren tarpeen mukaisesti on välttämätöntä. Kun edellä mainitut asiat toteutuvat, seksuaalikasvatuksella tuetaan nuoren identiteetin, minäkuvan ja itsetunnon kehitystä. (Bildjuschkin 2016, 22.)

Kumita-tutkimuksessa (Bildjuschkin 2016) tutkittiin koulun opettajien ja terveystiedonhoitajien toteuttamaa seksuaalikasvatusta. Tutkimukseen osallistuneista terveystiedonhoitajista kaikki olivat ottaneet seksuaaliasiat esille. Lähes puolet olivat seksiin ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kanssa tekemisissä päivittäin. Puolet terveystiedonhoitajista kokivat, että heillä oli tietoa seksuaalikasvatuksesta ja sen toteuttamisesta. Toinen puoli taas koki, ettei heillä ollut tietoa tarpeeksi. WHO:n seksuaalikasvatuksen standardit tunsivat vain 31 prosenttia terveystiedonhoitajista. Terveystiedonhoitajat kävivät terveystiedon tunneilla puhumassa seksitaudeista sekä raskauden ehkäisystä. Vähäiselle huomiolle jäi media, minäkuva, sosiaalinen media ja porno. Tutkimuksessa todettiin, että yläkoulun seksuaalikasvatukseen terveystiedonhoitajat, sekä muut ammattilaiset eivät olleet saaneet tarpeeksi koulutusta, mutta kokevat seksuaalikasvatuksen tärkeäksi ja puhuvat siitä mielellään. (Bildjuschkin 2016, 15–18.)

3.1.4 Nuorten ajatuksia seksuaalikasvatuksesta

Opetushallituksen tutkimuksessa vuonna 2009 tutkittiin yläkouluikäisten kiinnostuksen kohteita opetuksessa. Seksuaalisuus sijoittui tutkimuksessa yläkoululaisten mielestä kolmen kiinnostavimman aiheen joukkoon. Oppilaista 70 prosenttia oli kiinnostuneita seksuaalisuudesta opetusaiheena sekä kokivat sen omakoh- taiseksi. Erityisesti pojat olivat kiinnostuneita seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Seksuaalisuus teemana koettiin hyödylliseksi ja tärkeäksi sekä siitä haluttiin kuulla lisää tietoa, vaikka aiheesta olisi ollut jo aiemmin paljon tietoa. (Bildjusch- kin 2016, 8.)

Tuula Kolari teki vuonna 2007 pro gradu -tutkielman, jossa hän tutki nuorten ko- kemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Ter- veydenhoitajan antamalla seksuaalikasvatuksella oli alueellisia ja terveydenhoi- tajakohdaisia eroja. Osa nuorista ei ollut saanut ollenkaan seksuaalikasvatusta tai -neuvontaa. Nuoret kokivat tämän puutteelliseksi, koska terveydenhoitajalta ha- luttiin seksuaalikasvatusta ryhmässä ja yksilöllisesti. Osa nuorista koki seksuaa- literveyspalvelut ja terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen riittävänä. Seksuaalikasvatuksen onnistumisen kannalta oli erittäin merkityksellistä, että kouluterveydenhoitaja oli helposti tavoitettavissa. (Kolari 2007, 28, 37–38, 41, 52).

Kolarin tutkimuksessa nuoret odottivat terveydenhoitajalta aktiivista ja rohkeaa seksuaaliasioiden esiin ottoa. Terveydenhoitajalta haluttiin tasavertaista kohtelua ja avointa vuorovaikutussuhdetta. Terveydenhoitajalta toivottiin tutkimuksessa ajantasaista, selkeää ja tutkittuun tietoon perustuvaa seksuaalikasvatusta. Sisäl- löistä merkittävimpiä olivat ehkäisy ja sukupuolitaudit. Terveydenhoitajat painot- tivat usein seksuaalisuuteen liittyviä riskejä ja vaaroja. Nuorilla oli erilaisia kehit- tämisehdotuksia kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Seksuaaliopetuksen toivottiin kehitettävän toiminnallisemmaksi. Nuoret halusi- vat, että terveydenhoitaja ottaisi nuoret mukaan opetuksen suunnitteluun. (Kolari 2007, 37–38, 40, 48–49.)

Pia Pirneskosken tutkimuksessa (2013) ammattiin opiskelevat nuoret toivat esille, että seksuaalikasvatus tulisi aloittaa jo yläkoulussa, koska silloin tapahtuvat ensimmäiset seksikokemukset. Tutkimuksen mukaan nuoret toivoivat, että seksuaaliterveysasioihin panostettaisiin silloin kun ne ovat ajankohtaisia. Nuoret myös halusivat, että seksuaalikasvatus olisi faktaan perustuvaa, asianmukaista ja että terveydenhoitaja välttäisi holhoamista. (Pirneskoski 2013, 42.)

Gabainn ja O'Higginsin (2010) irlantilaisnuoria koskevassa tutkimuksessa nuorten mielestä oli tärkeää, että he saivat oikeaa tietoa seksivalistuksen avulla. He toivoivat saavansa tietoa muun muassa miten saada terveellinen ja toista kunnioittava parisuhde, miten lapsia tehdään, mitä sukupuolitaudit ovat ja miten ne tarttuvat, milloin on henkisesti ja fyysisesti valmis seksiin, sekä kuinka kondomi asetetaan penikseen. Eniten nuoria kiinnosti kondomin oikeaoppinen käyttö. Nuoret halusivat tietää mistä kondomeja voi ostaa ja syyt miksi kondomia tulisi käyttää. Toiseksi kiinnostavin aihe nuorille oli seksitaidot. Tutkimuksessa nuoret halusivat myös tietää kenen kanssa seksistä voi keskustella ja miten puhua seksuaalisista ongelmista. He halusivat seksuaalikasvatusta ihmiseltä, johon he pysyvät luottamaan ja joka antaa heille ajantasaista tietoa seksistä. (Gabhainn & O'Higgins 2010, 387,392–393.)

Brittiläisessä tutkimuksessa (Aranda ym. 2018) tutkittiin 11-19 vuotiaiden nuorten kokemuksia ja ajatuksia koulun seksuaalikasvatuksesta sekä kouluterveydenhuollosta. Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat saaneet seksuaalikasvatusta eri muodoissa. Seksuaalikasvatusta oli kuitenkin ollut nuorten mielestä liian vähän, jonka vuoksi nuoret eivät kokeneet seksuaalikasvatusta vaikuttavaksi. Nuoret eivät tieneet koulun hoitajan roolia tai sijaintia koulussa. He kokivat koulun hoitajan etäiseksi eivätkä käyttäneet hänen palveluitaan. Tutkimuksessa tuli ilmi, että nuoret tietävät mitkä seksuaaliasiat ovat heille tärkeitä ja ajankohtaisia. Tämän vuoksi nuoret tulisi ottaa mukaan seksuaalikasvatuksen kehittämiseen ja suunnitteluun. Tutkijat tulivat siihen johtopäätökseen, että koulun hoitajalla on päärooli nuorten positiivisessa seksuaalikasvatuksessa. (Aranda ym. 2018, 379–383.)

3.2. Seksuaaliterveys

WHO:n (2006) mukaan seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi ovat elintärkeitä, jos ihminen haluaa vastuullisen, turvallisen ja tyydyttävän seksuaalielämän. Seksuaaliterveys edellyttää myönteistä suhtautumista seksuaalisuuteen ja ymmärrystä ihmisen seksuaalisuuden monimutkaisuudesta. Nämä tekijät vaikuttavat siihen toteuttaako ihminen seksuaalisuuttaan turvallisesti ja terveesti vai aiheuttaako seksuaalikäyttäytyminen riskejä ja sairautta. (WHO 2006, 1.)

WHO (2006) määrittelee seksuaaliterveyden fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Se ei tarkoita vain sairauksien, vammojen ja raihnaisuuden puuttumista. Seksuaaliterveys vaatii positiivista ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Seksuaaliterveys tarkoittaa myös vapautta pakottamisesta, syrjinnästä ja väkivallasta. Jotta seksuaaliterveyttä voi ylläpitää ja hoitaa tulee seksuaalioikeuksia kunnioittaa, suojella ja toteuttaa. (WHO 2006, 5.) Seksuaaliterveyttä edistää parhaiten yhteiskunnan avoin ja suvaitsevainen asenne seksuaalisuutta kohtaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 90.)

3.2.1 Nuorten seksuaaliterveyspalvelut kouluterveydenhuollossa

Seksuaaliterveyden edistämisen tavoitteista tärkeimmät ovat hedelmällisyyden ylläpito, ei-toivottujen raskauksien ehkäisy, tautien torjunta ja tiedon jakaminen. (STM 2006, 31.) Valtioneuvoston asetuksen mukaan raskauden ehkäisy ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluu kouluterveydenhuollon palveluihin (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 122-123). Kansainvälisissä vertailussa on tullut ilmi, että seksuaaliterveyspalvelut, jotka on sisällytetty koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon edistävät todennäköisimmin nuorten seksuaaliterveyttä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 49, 122-123).

Oppilaille tulee turvata helppo ja viivyttelämätön pääsy ehkäisypalveluihin. (STM 2006, 31.) Suomessa suurin osa nuorista saa ehkäisypalvelut kouluterveydenhuollon kautta. Toimivaksi menettelytavaksi on todettu se, että nuori

aloittaa hormonaalisen ehkäisyn suoraan kouluterveydenhoitajalla lääkärin ohjeiden mukaan. Suositusten mukaan nuorille tulee tarjota tarvittaessa maksuttomia kondomeja sekä jälkielektrolyysipakkauksia. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 49, 122-123.)

Yläkoulun laajassa terveystarkastuksessa, joka tehdään kaikille 8.-luokan oppilaille, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos suosittelee seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittelyä monessa eri kohdassa (Bildjuschkin 2016, 3). Kahdeksannen luokan laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitajan tulisi keskustella oppilaan kanssa seurustelusta, seksuaaliterveydestä ja raskauden ehkäisystä. (THL 2014, 49). Myös vanhemmille esitetään lapsen seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä tarkastuksen yhteydessä jaettavassa esitetietolomakkeessa. Lisäksi Terveys- ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa ottamaan esille nuoren seksuaalisen hyvinvoinnin tarkastuksessa. Nuorta kannustetaan käsittelemään yläkoulun tunneilla käytyjä seksuaalisuuteen liittyviä asioita terveydenhoitajan kanssa laajassa terveystarkastuksessa sekä muilla vastaanottokäynneillä. Tällöin henkilökohtaisempien kysymysten kysyminen on helpompaa kuin luokassa oppilastovereiden läsnä ollessa. (Bildjuschkin 2016, 3, 7.)

Seksuaalikasvatuksen haasteena on niukat aikaresurssit, joten kattavuuden ja laajuuden takaamiseksi terveydenhoitajan tiivis yhteistyö koulun eri toimijoiden kanssa on tärkeää (Bildjuschkin 2016, 22). Uusi oppilas- ja opiskeluhuoltolaki astui voimaan vuonna 2014. Tämän lakiuudistuksen myötä moniammatillinen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on aiempaa suunnitelmallisempaa ja selkeämpää. (THL 2014, 49-50.)

3.2.2 Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys nykyaikana

Suomalaisten nuorten seksuaaliterveys on yleisesti ottaen hyvä ja näyttää kehittyvän positiiviseen suuntaan. Aborttien ja alaikäisten synnyttäneiden määrät ovat vähentyneet vuodesta 2007 vuoteen 2015 merkittävästi. Eniten ovat vähentyneet alle 19-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset. (Halonen & Kuortti 2018, 873.) Suurin osa nuorista aloittaa aktiivisen sukupuolielämän vasta 16 ikävuoden jälkeen (STM 2006, 29-30).

Nuorten raskauden ehkäisy on tehostunut, mutta sukupuolitautilien ehkäisy on heikentynyt. Nuoret ovat siirtyneet kondomin käytöstä ehkäisytablettien käyttöön. Seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat ja oireilu ovat yleisiä nuorilla. (STM 2006, 29-30) Klamydia on yleisin seksiteitse tarttuva tauti Suomessa. Alle 20-vuotiaiden osuus tautitapauksista on noin 20 prosenttia, mutta muita sukupuolitauteja esiintyy hyvin vähän alle 20-vuotiaalla. Sukupuolitautilien testaus tulisi olla mahdollisimman helposti saatavilla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteydessä sekä erillisissä terveydenhuollon yksiköissä. (Halonen & Kuortti 2018, 873, 874.)

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan yhdynnässä oli ollut 19,3 prosenttia kaikista suomalaisista 8.- ja 9.-luokkalaisista. Tytöistä 18,7 prosenttia ja pojista 20 prosenttia olivat olleet yhdynnässä. (THL 2019.) Yhdynnän aloitusiässä ei kuitenkaan ole tapahtunut suuria muutoksia viimeisen 20 vuoden aikana (Halonen & Kuortti 2018, 874). Kouluterveyskyselyn mukaan viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä ei ollut käyttänyt 19,6 prosenttia nuorista. Pojista ehkäisyä ei ollut ollenkaan käyttänyt viimeisimmässä yhdynnässä 17,3 prosenttia ja tytöistä 14,9 prosenttia. (THL 2019.) Peruskoululaiset käyttivät eniten kondomia ehkäisyä ja hormonaalisen ehkäisyn käyttö alkoi yleistyä toisella asteella (Halonen & Kuortti 2018, 874).

Kouluterveyskyselyn tuloksissa mahdollisuutta ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta keskusteluun jonkun kanssa tarvitsi 7 prosenttia kaikista yläkouluikäisistä vastaajista. Enemmän tietoa kehostaan kaipasi 5,7 prosenttia. Lisää tietoa raskaaksi tulla mahdollisuudesta halusi 5,3 prosenttia. Ilmaisia kondomeja tarvitsi 22,5 prosenttia vastaajista. 15,5 prosenttia yläkoululaisista koki tarvitsevansa halvempia ehkäisymenetelmiä ja enemmän tietoa seksitaudeista halusi 9,5 prosenttia. 6,3 prosenttia tarvitsi lisätietoa klamydia-testin tilaamiseen. (THL 2019.)

3.3. Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan yksilön oikeutta tehdä päätöksiä omaan seksuaalisuuteensa liittyen tietoisesti ja vastuullisesti. Jokaisella on oikeus omaan kehoonsa ja päätökseen omasta seksuaalisesta aktiivisuudestaan. Seksuaalioikeudet takaavat, että ihminen saa toteuttaa ja ilmaista omaa seksuaalisuuttaan vapaasti samalla kunnioittaen muiden oikeuksia. (Ilmonen & Korhonen 2005, 6.)

Tärkeää on, että jokainen saa tehdä omat päätöksensä seksuaalisuutensa, terveytensä, kehoonsa ja lisääntymiseensä liittyen. Nämä päätökset tulee pystyä tekemään ilman pelkoa syrjinnästä, väkivallasta, vangitsemisesta tai kuolemasta. Seksuaalioikeuksien toteutuminen on keskeistä ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä, joka kehittyy läpi elämän. Seksuaalioikeuksia voivat rajoittaa monet tahot, kuten valtio, terveydenhuollon ammattilaiset tai perhe. Seksuaalioikeudet tulee ottaa huomioon yhteiskunnassa ja ne tulee turvata laissa. (Ilmonen & Korhonen 2005, 4.)

Seksuaalioikeuksista lisätään tietoa turvataitokasvatuksella. Tärkeää on, että nuori saa tietoa seksuaalioikeuksistaan sekä oppii tunnistamaan väkivaltaa ja häirintää. Nuorelle ei välttämättä ole itsestään selvää, mikä on normaalia seksuaalista käyttäytymistä suhteessa. Hyvä parisuhde on jokaisen seksuaalioikeus. Kun nuori tunnistaa häiritsevän käytöksen varhain, hänen on helpompi irtautua epäterveestä suhteesta ajoissa. Muuten nuori saattaa ajatella olevansa ainoa maailmassa, joka on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä. (Aaltonen 2012, 11-13.)

Ilmonen ja Korhonen (2015) ovat Väestöliiton julkaisussa mukailleet Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön seksuaalioikeuksien julistuksen (LIITE 1) sisältöjä:

1. Oikeus omaan seksuaalisuuteen.

Jokaisella on oikeus hallita omaa seksuaalielämäänsä ja oikeus seksuaaliseen nautintoon. Seksuaalielämä vailla tietoa oikeuksista ja ehkäisystä johtaa useasti suunnittelemattomiin raskauksiin ja seksitauteihin. Tutkimusten mukaan varhaisessa iässä aloitettu seksuaalikasvatus ehkäisee seksitauteja, sekä ei-toivottuja raskauksia. Se myös edistää seksuaalista hyvinvointia ja itsetunnon kehittymistä.

2. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta.

Tieto seksuaalisuudesta on nuorten päätöksenteon pohjana seksiin liittyvissä asioissa. Kun nuori saa oikeaa tietoa seksuaalisuudesta hän osaa asettaa omat rajansa, sekä suojella itseään. Tiedon avulla nuori löytää seksuaaliterveyspalveluiden luo ja osaa käyttää niitä.

3. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi.

Nuorta tulee suojella seksuaaliselta ja sukupuoleen perustuvalta väkivallalta. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret kohtaavat Suomessa edelleen syrjintää ja väkivaltaa.

4. Oikeus seksuaaliterveyspalveluihin.

Erityisesti nuoret voivat törmätä moniin haasteisiin käyttäessään seksuaaliterveyspalveluita. Henkilökunta saattaa vähätellä nuoren seksuaalisuutta ja tarjota riittämätöntä tietoa ja apua, sekä tehdä päätöksiä nuoren puolesta. Huoltajan lupa ja ilmoitusvelvollisuus voi estää nuoren seksuaaliterveyspalveluiden käytön. Kaikilla on oikeus saada korkeatasoista seksuaaliterveydenhoitoa.

5. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

Jokaisella on oikeus olla sellainen ihminen kuin on. Lähtökohtana seksuaalioikeuksien toteutumiselle on tasa-arvoinen yhteiskunta.

6. Oikeus yksityisyyteen.

Nuorilla täytyy olla mahdollisuus yksityisiin ja yksilöllisiin päätöksiin omasta seksuaalisuudestaan. Seksuaaliterveyspalveluiden tulee mahdollistaa tämä olemalla yksityisiä ja luottamuksellisia. Nuoret saattavat jättää käyttämättä seksuaaliterveyspalveluita, jos ei voida taata yksityisyyttä tai niiden käyttämiseen tarvitaan vanhempien suostumus. Nuoret pelkäävät, että hoitohenkilökunta jakaa luottamuksellista tietoa eteenpäin. Nuoria myös huolettaa henkilökunnan epäasiallinen käytös heitä kohtaan. Nuorten kanssa tulisi keskustella internetin ja sosiaalisen median käytöstä ja vaaroista, eli millaista tietoa itsestään kannattaa jakaa.

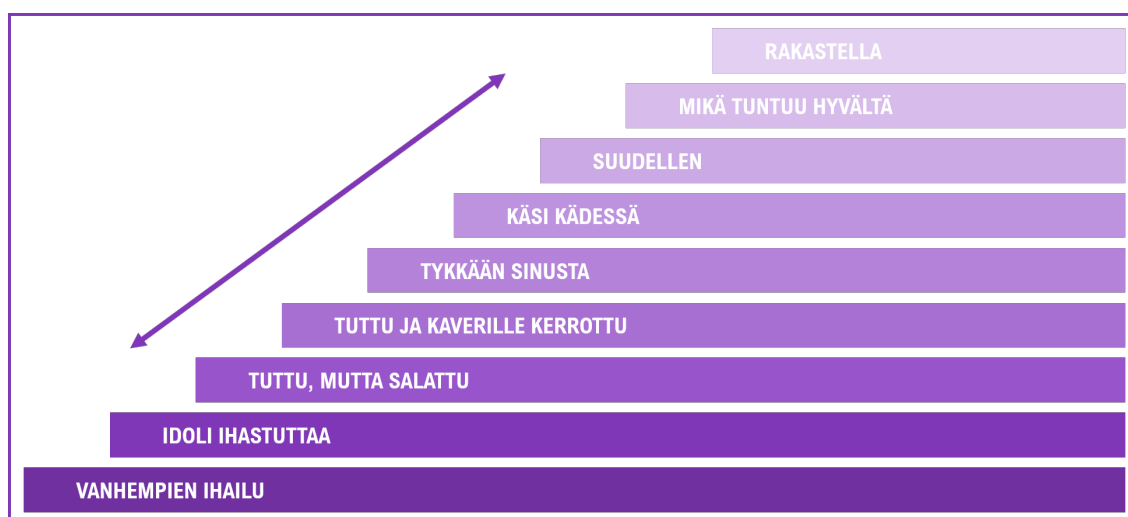
7. Oikeus vaikuttaa.

Oikeus seksuaalikasvatukseen tulee laajentaa myös oikeudeksi päättää seksuaalikasvatuksen sisällöistä ja metodeista. Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus osallistua seksuaaliseen päätöksentekoon, sekä oikeus ja velvollisuus vaikuttaa seksuaalioikeuksien toteutumiseen.

3.4. Nuorten Seksuaalisuus

3.4.1 Seksuaalisuuden portaat

Seksuaalisuuden portaat ovat Erja Kortenieniemi-Poikelan ja Raisa Cacciatoren luoma malli, jolla voidaan lapsille ja nuorille opettaa seksuaalista kehitystä. Sillä ohjataan lapsi tunnistamaan oma vaiheensa portaissa ja tarjotaan tunnetaitoja. Portaavat perustuvat kehityspsykologiaan ja nuorten kokemuksiin, joita on saatu kouluterveyskyselyn kautta. Sama kehitys tapahtuu kaikissa sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta ja kulttuurista riippumatta. Portaavat kertovat mihin nuori tai lapsi on valmis seksuaalisesti. Portaita on yhteensä 9.



KUVIO 1. Seksuaalisuuden portaat (Mukaillen Cacciatore & Kortenieniemi-Poikela)

1. Vanhempjen ihailu.

Leikki-iässä, noin 2-6-vuotiaana monet rakastuvat läheiseen aikuiseen. Ihastus kohdistuu yleensä vastakkaiseen sukupuoleen: tytöt haluavat mennä naimisiin isänsä ja pojat äitinsä kanssa. Samoihin aikoihin lasta alkaa kiinnostaa mistä vauvat tulevat ja mikä erottaa sukupuolet toisistaan.

2. Idoli ihastuttaa.

Noin 7-15-vuotiaana ihastutaan usein julkisuudenhenkilöön tai opettajaan. Ihastumisen kohde on turvallisen kaukainen ja yleensä aikuinen. Uutta on, että ihastuksen kohde ei ole lähipiirin ihminen. Oikea seurustelu tuntuu vielä kaukaiselta,

mutta rakkaudesta ja suhteesta unelmoidaan. Tällä portaalla alkavat kehittyä seksuaaliset fantasiat. Portaalla harjoitellaan tunteiden vahvistamista ja säätelyä mielikuvien.

3. Tuttu, mutta salattu.

Ihastuksen kohde on tuttu ihminen lähipiiristä. Joillain portaalle tullaan jo 8-vuotiaana, jotkut pääsevät sinne vasta 18-vuotiaana. Ihastumista ei uskalleta kertoa kenellekään ja kohteena on tavallisesti saman ikäinen kaveri. Portaalla harjoitellaan tunteiden hallintaa. Rakastuminen ja tunteen voimakkuus tulevat todella tuiksi.

4. Tuttu ja kaverille kerrottu.

Portaalle päästään noin 10-14- vuotiaana. Tällöin kaverillekin saatetaan kertoa ihastumisesta. Kavereilta pyydetään hyväksyntää ja tukea omiin tunteisiin. Samalla nuori opettelee ystävyys taitoja, joita tarvitaan myös seurustellessa.

5. Tykkään sinusta.

Porras alkaa noin 10-15- vuotiaana, samoihin aikoihin alkavat yleensä murrosiän muutokset kehossa Ihastumisen kohde saa itse tietää ihastuksesta. Rakkauteen vastaaminen on mahdollisuus, mutta myös torjunta kestetään. Tärkeää on, että nuori kestää ihastuksen tietävän hänen ihastumisestaan.

6. Käsi kädessä.

Usein 12-16- vuotias nuori uskalttaa näyttää tunteensa ja seurustella julkisesti. Ihastuminen on jaettu kokemus ja energia menee nuorilla uskallukseen olla rakkaan lähellä, pitää kädessä sekä jakaa tunne ihastumisesta. Ero aiheuttaa pettymystä ja hylätyksi tulemistä ja sitä harjoitellaan kestäämään.

7. Suudellen.

Noin 14-18 -vuotiaana suukottelu astuu kuvioihin ja siihen liittyy seksuaalista kiihottumista. Tässä vaiheessa hellyyttä osoitetaan lähinnä suun ja kaulan alueella, mutta ei vielä uskalleta mennä alemmaksi. Masturbaatiolla nuori opettelee seksuaalista mielihyvää. Tunteiden ja käytöksen hallinta, sekä kumppanin rajojen kunnioitus ovat tämän portaan tärkeitä opeteltavia taitoja.

8. Mikä tuntuu hyvältä?

Seksuaalista mielihyvää harjoitellaan yhdessä kumppanin kanssa. Seurustelusuhde on turvallinen ja kumpikin nuori tietää toisen rajat. Tavoitteena ei ole yhdyntä vaan toisen hyväily vaatteet päällä, kehon viestien harjoittelu sekä jaettu seksuaalinen nautinto. Tällä portaalla nuori on yleensä 15-20- vuotias.

9. Rakastella.

Keskimäärin tällä portaalla ollaan 16-25-vuotiaita. Nuori on löytänyt rinnalleen kumppanin, jonka kanssa tunneside, luottamus ja turvallisuuden tunne ovat niin vahvoja, että nuori on valmis rakasteluun, ehkä jopa yhdyntään. Nuori kokee seksuaalisesta kanssakäymisestä fyysistä ja psyykkistä nautintoa. Nuori on jo niin kehittynyt, että hän tiedostaa seksitautien riskin, osaa suojautua niiltä ja kunnioittaa kumppaniaan.

Portaat jatkuvat vielä aikuisiässä sitoutumisen portaalla, yhteisen pesän rakentamisen portaalla ja yhteisen lapsen kaipuun portaalla.

3.4.2 Nuoren seksuaalinen kehitys

Jokainen nuori rakentaa oman seksuaalisuutensa oman biologiansa, anatomiansa, suhteidensa, vanhempiensa ja psyykkisen kehityksensä pohjalta. Seksuaalisuus on alue elämässä, jota nuori ei jaa vanhempiensa kanssa, vaikka pohja hellyydelle ja vastavuoroisuudelle tulee lapsuuden kodista. (Sinkkonen 2012, 102.)

Nuoren kiintymyssuhde vaikuttaa hänen seksuaalisuuteensa. Niihin molempiin kuuluu erilaisia tunteita, käyttäytymismalleja ja psyykkisiä rakenteita. Niiden tavoitteet ovat kuitenkin erilaisia. Kiintymyskäytöksestä lapsilla on kyse eloonjäämisestä. Lapsi tarvitsee aikuista selvitäkseen hengissä. Seksuaalisuus taas liittyy Sinkkosen mukaan lisääntymisviettiin. (Sinkkonen 2012, 122.)

Nuoruusiän yksi tehtävistä on yhdistää rakkaus ja seksuaalisuus. Nuoren pää on sekaisin hormoneista ja alkuvaiheessa melkein kuka vaan kelpaa eroottisten mie-

likuvien kohteeksi. Seurustelusuhteiden etsintä alkaa nykyään Sinkkosen mukaan varhain ja potentiaalista kumppania lähestytään tekstiviestillä tai juttelemalla. (Sinkkonen 2012, 139-140.)

Nuori kokee seksuaalisuuden eroottisina tunteina ajatuksissaan ja kuvitelmissaan. Omaan seksuaalisuuteen liittyvä eroottisuus on samalla kiihottavaa ja kiinnostavaa, mutta myös ahdistavaa, jopa kauhun tunteita herättävää. Masturbaatio luo pohjan omalle eroottisuudelle jopa suojasataman, johon voi kadota tutkimaan itseään. Oma fantasiamaailma luo pohjaa tuleville suhteille ja seksuaaliset kokemukset toisen kanssa voivat olla hankalia, jos nuori ei ole tutustunut itseensä ja fantasioihinsa ennen sitä. Homoeroottiset tunteet ovat normaaleja kaikilla nuorilla, mutta saattaa joillain nuorilla aiheuttaa ristiriitaisia tunteita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 88-89.)

Kun nuori saa positiivisia seksikokemuksia, hän voi tuntea olevansa riittävä ja hyvä omana itsenään. Oma keho tuntuu hyvälle ja toimivalle. Nuori pystyy tuottamaan toiselle mielihyvää ja tyydytystä. Näin vastavuoroinen eroottinen rakkaus säilyy onnellisuuden ja tyydytyksen lähteenä myös myöhemmällä iällä. Myöhäisnuoruudessa nuoren persoonallisuus on vakiintunut, eikä hän koe enää kaikkivoipaisuutta. Myös seksuaalisuus alkaa vakiintua. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 89.)

3.4.3 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalinen suuntautuminen kertoo siitä kehen ihastutaan, rakastutaan ja tunnetaan emotionaalista ja/tai eroottista vetovoimaa. Oma suuntautuminen määritellään usein tunteiden kohteen ja oman sukupuolen pohjalta. Jokaisella on oikeus määritellä tai olla määrittelemättä seksuaalisen suuntautumisen. Seksuaalinen suuntautuminen ei ole sama kuin seksuaalisuus tai seksuaalisuuden toteuttaminen. On tärkeää huomioida, että osalla ihmisistä seksuaalinen suuntautuminen ei koskaan vakiinnu tai saattaa muuttua elämän aikana. Oman seksuaalisen suuntautumisen tunnistamiseen ei ole olemassa mitään tiettyä ikää. Osa nuorista kuuluu seksuaalivähemmistöihin. (Karvinen 2016, 11.)

TAULUKKO 3. Seksuaaliset suuntautumiset (Mukaillen Seta, 2019)

Hetero	Ihminen, joka tuntee vetoa eri sukupuolen edustajiin, kuin mitä itse on.
Homo	Ihminen, joka tuntee vetoa omaa sukupuoltaan oleviin ihmisiin. Usein homot ovat miehiä, mutta myös muut sukupuolet voivat määritellä itsensä homoiksi.
Lesbo	Nainen, joka tuntee vetoa toisia naisia kohtaan.
Biseksuaali	Ihminen, joka tuntee vetoa eri sukupuolia kohtaan tai ei pidä sukupuolta merkityksellisenä.
Panseksuaali	Henkilö, joka ei koe tunteen kohteen sukupuolta merkitykselliseksi ominaisuudeksi.
Aseksuaali	Henkilö, joka kokee seksuaalista vetovoimaa hyvin vähän tai ei lainkaan toisia henkilöitä kohtaan.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä ja motiiveja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65). Tässä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää miten lukioikäiset nuoret kokevat terveydenhoitajalta yläkoulussa saamansa seksuaalikasvatuksen, miten se heidän mielestään toimii ja onko siinä kehityskohteita. Täten kvalitatiivinen lähestymistapa on tälle tutkimukselle sopiva.

Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueena on uudet tutkimukset, joista ei tiedetä paljoa mitään ja tutkimukset, joihin kaivataan uutta näkökulmaa tai epäillä olevan massassa olevaa teoriaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Opinnäytetyön aiheesta ei ole juurikaan tehty tutkimuksia Suomessa, joten tavoitteena on saada ajantasaisia kokemuksia ja kehitysehdotuksia nuorilta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia on kolme erilaista: kieli kommunikaationa tai kulttuurin muotona, säännönmukaisuuksien etsiminen ja merkityksien ymmärtäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67). Tässä tutkimuksessa lähtökohtana on merkityksien ymmärtäminen. Merkityksien ymmärtämisen lähtökohdassa tarkoituksena on teemojen ymmärtäminen, sekä samankaltaisuuksien tai ainutlaatuisuuksien etsiminen eli fenomenologia. Toisena tarkoituksena on myös asioiden tulkitseminen eli hermeneutiikka. Tämä lähtökohta on valittu, koska tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää nuoria ja heidän ajatuksiaan tämän hetkisestä seksuaalikasvatuksesta. Tutkimuksessa halutaan myös saada selville, kokevatko nuoret asiat suunnilleen samalla tavalla vai onko kokemuksissa suuria yksilöllisiä eroja.

4.2. Aineiston keruumenetelmä

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella yhteistyölukiomme opiskelijoille. Kyselylomakkeessa oli 2 avointa kysymystä, joihin nuorten tuli vastata essee-muotoisesti. Kysymykset oli jaoteltu tutkimuskysymyksien mukaisesti. Kysely suoritettiin nettikyselynä TAMK:n e-lomakepohjaan, jolloin meidän oli helppo kerätä tiedot lomakkeista yhteen ja nuorten oli helppo vastata kyselyyn omalla tietokoneellaan. (LIITE 2) Opiskelijoilla oli myös mahdollisuus vastata kyselyyn paperilomakkeella, joka oli sama kuin e-lomakekysely.

Kysely toteutettiin anonymisti ja siihen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kysely tehtiin Terveystiedon 1 -kurssin oppitunnilla ja siihen oli varattu aikaa noin 30 minuuttia. Ennen kyselypäivää kurssin nuorille ja heidän vanhemmilleen lähetettiin Wilma-hallinto-ohjelman kautta saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. (LIITE 3)

Kyselypäivänä menimme koululle henkilökohtaisesti ja kerroimme vielä oppitunnin alussa tutkimuksesta ja kyselystä. Tarvittaessa nuoret saivat kysyä lisätietoa kyselyyn osallistumisesta ja tutkimuksesta. Kyselyä tehdessä nuorilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä.

4.3. Aineiston analyysi

Aineisto kerättiin yhteen ja analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta samalla tiivis esilletuonti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166). Analyysi toteutettiin induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti, koska meillä ei ole aiempaa teoriaa, joka ohjaisi tutkimusta.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä prosessiin kuuluu kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja jabstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Aineiston pelkistämisessä analysoitava aineisto pelkistetään niin, että tutkimukselle epäolennainen pudotetaan pois. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävät, joiden perusteella etsitään olennaiset asiat. Tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset nostetaan aineistosta esiin ja muutetaan pelkistettyyn muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta löydettyt ilmaukset jaetaan samankaltaisuuksiin tai eroavaisuuksiin. Samaa tarkoittavat käsitteet jaetaan ryhmiksi, eli alaluokiksi ja alaluokat nimetään niitä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokat voidaan ryhmitellä vielä yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi ja niin edelleen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.)

Abstrahointi seuraa aineiston ryhmittelyä. Ryhmittely katsotaankin olevan osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa erotellaan tutkimukselle olennainen tieto ja muodostetaan sen perusteella teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä yhdistellään luokkia niin kauan kun se tutkimuksen aineistosta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.)

Analysointia tehtiin monessa osassa ja monena päivänä. Tutkimuksen analyysi aloitettiin kokoamalla esseet yhteen ja jaottelemalla ne sukupuolen ja kysymyksen mukaan. Tämän jälkeen aloitettiin sisällönanalyysi. Esseistä etsittiin tutkimuskysymysten mukaisesti olennaiset asiat ja sen jälkeen ne pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin alaluokkiin, jotka jaettiin yläluokkiin ja vielä lopulta pääluokkiin. Sisällönanalyysin vaiheet on kuvattuna liitteessä (LIITE 4). Sisällönanalyysi kirjoitettiin auki tutkimukseen. Sukupuolijaolle aineiston jaottelussa ei lopulta ollut tarvetta, koska naisten ja miesten, sekä muunsukupuolisen vastauksissa ei tullut suuria sukupuolisia eroja.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Tutkittavien taustatiedot

Tutkimus toteutettiin eräässä Pirkanmaalaisessa lukiossa. Vastanneet olivat tulleet lukioon eri yläkouluista. Vastaajat olivat lukion Terveystieto 1-kurssilta, jossa suurin osa on lukion ensimmäisen vuoden opiskelijoita. Kyseiselle kurssille osallistui noin 40 opiskelijaa.

Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastasi kaikkiaan 26 henkilöä. Tutkittavista 15 oli naisia, 10 miehiä ja 1 muunsukupuolinen. Tutkimuksessa otimme huomioon kaikki saadut vastaukset. Anonymiteetin säilymiseksi emme kysyneet vastanneiden ikää.

5.2. Seksuaalikasvatuksen toteutuminen

Tutkimustuloksissa tuli esiin kolme pääluokkaa, joista ensimmäinen oli seksuaalikasvatuksen toteutuminen. Seksuaalikasvatuksen toteutuminen muodostuu kolmesta yläluokasta. Kuvio (KUVIO 2) havainnollistaa luokkien muodostumisen.



KUVIO 2. Seksuaalikasvatuksen toteutuminen

Mielipiteet seksuaalikasvatuksesta

Tyytyväisyys seksuaalikasvatukseen vaihteli nuorten välillä. Osa nuorista oli erittäin tyytyväisiä seksuaalikasvatukseen ja kokivat terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen itselleen hyväksi ja opettavaiseksi. Eräs nuori sanoi terveydenhoitajan seksuaalikasvatuksen olleen laajaa ja syvällistä. Tutkimukseen osallistui myös nuoria, jotka kokivat yläasteella saamansa terveydenhoitajan seksuaalikasvatuksen niin hyväksi tai itselle riittäväksi, etteivät löytäneet mitään kehityskohtia.

”Mielestäni terveydenhoitajan yläkoulussa antama seksuaalikasvatus oli tarpeeksi laaja-alaista ja syvällistä.”

”Mieleeni ei tule mitään kehitettävää, koska meidän koulussamme opetus oli hyvää.”

Toinen puoli taas koki seksuaalikasvatuksen olleen huonoa tai jopa turhaa. Nuoret kokivat olevansa tyytymättömiä seksuaalikasvatuksen laatuun. He eivät kokeneet saaneensa mitään itselleen terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Eräs opiskelija kuvaili terveydenhoitajan pitämän seksuaalikasvatustunnin huonoksi ja epämiellyttäväksi. Osa nuorista kuvaili opetusta huonoksi tai kohtalaiseksi. Terveystiedon tunnit saatettiin kokea miellyttävämmiksi ja informatiivisemmiksi.

”Nämä terveydenhoitajan pitämät tunnit olivat huomattavasti terveystiedon opettajan tunteja epämiellyttävämpiä (terveydenhoitaja oli vanha nainen, josta kukaan oppilas ei erityisemmin pitänyt), ja opetus oli vain pintatasoista, mutta terveystiedon opettaja täydensi ja syvensi sitä riittävästi.”

Seksuaalikasvatuksen tarpeellisuus

Seksuaalikasvatuksen tarpeellisuudesta oltiin montaa mieltä. Useammassa vastauksessa tuli esiin, ettei terveydenhoitajan seksuaalikasvatukselle ollut ollenkaan tarvetta. Osa oli sitä mieltä, ettei terveydenhoitajan seksuaalikasvatuksella ollut heidän elämässään suurta merkitystä, jotkut pitivät sitä jopa turhana. Osa oli kuitenkin sitä mieltä, että terveydenhoitajan seksuaalikasvatus oli ollut hyödyllistä ja tarpeellista.

"Seksuaalivalistus on ollut tönkköä ja turhaa ainakin omalla kohdalla."

"Terveysterveystajan antaman seksuaalikasvatuksen merkitys omassa elämässäni ei tunnu olevan kovinkaan merkityksellinen."

"Koin terveysterveystajan seksuaalikasvatuksen tarpeelliseksi."

Seksuaalikasvatuksen ajankohta herätti nuorissa erilaisia ajatuksia. Osa nuorista koki terveysterveystajan seksuaalikasvatuksen ajankohtaiseksi yläkoulussa. Osa taas ei kokenut seksuaalikasvatusta itselleen vielä ajankohtaiseksi, mutta kokivat että yläkouluiässä on hyvä antaa seksuaalikasvatusta. Jotkut nuoret olisivat halunneet, että seksuaalikasvatus olisi alkanut jo aikaisemmin.

"Opetus ei minulle itselleni ollut ajankohtaista, mutta opetuksen ajankohta yläkoulussa oli kuitenkin tärkeä, sillä yläkouluiikäisenä on jo valmis ottamaan seksuaalikasvatusta vastaan, ja joillekin se on silloin ajankohtaista."

"Minusta olisi ollut tärkeää, jos aiheesta olisi puhuttu enemmän, koska seksuaalikasvatukseen kuuluvat aiheet olivat ajankohtaisia."

Seksuaalikasvatuksen muodot

Ryhmämuotoinen seksuaalikasvatus toteutui terveysterveystajan pitäminä oppitunteina ja koulutuksina, joissa käsiteltiin erilaisia seksuaalisuuden teemoja. Seksuaalikasvatusta oli annettu erikseen tyttö- ja poikaryhmille. Ryhmämuotoista seksuaalikasvatusta oli ollut monella, mutta he olivat saaneet sitä vähäisesti. Osa opiskelijoista ei ollut saanut yläkoulussa terveysterveystajalta ollenkaan ryhmämuotoista seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatusta toivottiin ryhmämuotoisena. Kasvatusta haluttiin sekä isommissa ja että pienemmissä ryhmissä. Osa koki ryhmäkasvatuksen itselle miellyttävämmäksi ja helpommaksi tavaksi saada seksuaalikasvatusta. Luennot koettiin hyväksi keinoksi antaa seksuaalikasvatusta tehokkaammin.

"Meidän koulussa oli ollut kuitenkin terveysterveystajan järjestämiä koulutuksia, joissa kerrottiin mm. ehkäisystä ja raskaudesta."

"Terveysterveystajan asiantuntevampaa seksuaalikasvatusta yläkoulussani ei ollut kuin vain yksi oppitunti."

”Olisi hyvä, jos terveydenhoitaja tulisi luokkahuoneeseen itse kertomaan näistä asioista, sillä yksilöltä kysyminen ja hänelle paasaaminen näistä asioista voi tuntua oppilaalle hieman ahdistavalta aiheen hienovaraisuuden takia.”

Yksilöllistä seksuaalikasvatusta oli saatu terveystarkastuksissa, erityisesti laajassa 8. luokan terveystarkastuksessa. Monet kokivat, että terveydenhoitajan vastaanotolle oli vaikea päästä terveystarkastusten ulkopuolella. Osa opiskelijoista oli täyttänyt keskustelua varten lomakkeen, jossa oli seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Jotkut nuoret eivät olleet saaneet ollenkaan yksilöllistä seksuaalikasvatusta terveydenhoitajalta. Osa heistä kuitenkin toi esille vastauksissaan, että terveydenhoitajalle olisi saanut mennä juttelemaan seksuaaliasioista, jos olisi sitä tarvinnut. Toiset nuorista kokivat, että yksilölliselle seksuaalikasvatukselle ei ollut tarvetta.

Yksilöllistä ohjausta toivottiin lisättävän. Moni oli toivonut yläasteella kahdenkeskistä keskustelua terveydenhoitajan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Yksilöllisessä ohjauksessa toivottiin, että terveydenhoitaja kävisi juuri nuorta itseään kiinnostavia aiheita läpi. Yksilöohjauksessa haluttiin myös palattavan asioihin, joita oli käsitelty ryhmämuotoisessa opetuksessa ja niistä toivottiin saavan lisätietoa.

”Terveydenhoitajalla käytiin seksuaalikasvatukseen liittyviä asioita aiemmin täytetyn lomakkeen avulla.”

”Koen, että koulussa olisi voitu puhua enemmän terveydenhoitajan kanssa kahdestaan sen sijasta, että hän olisi tullut tunneille opettamaan ja kertomaan asioista.”

”No kai siitä vois pitää koko koululle jonkun tunnin kestävän luennon, ja sit jossain terveystarkastuksessa voi vielä vähän puhuu jos oppilas kokee haluavansa lisää infoa.”

Enemmistö nuorista oli saanut suurimman osan seksuaalikasvatuksen muualta kuin terveydenhoitajalta. Monet nuoret kokivat saaneensa parempaa ja laajempaa seksuaalikasvatusta terveystiedontunneilta, jolloin osa heistä ei edes kokenut tarvitsevänsä seksuaalikasvatusta terveydenhoitajalta. Muutama nuori koki, että seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin nopeammin vastauksen sai internetistä tai terveystiedon opettajalta kuin terveydenhoitajalta.

”Seksuaalikasvatus onnistui koulussa ylipäättään melko hyvin. Suurin osa siitä tuli kuitenkin opettajalta terveystiedon tunneilla, ja terveydenhoitaja piti vain yhden tai kaksi tuntia seksuaalikasvatusta.”

”Nopeammin ja tehokkaammin seksuaaliterveydellisiin kysymyksiin vastasi kuitenkin google tai terveystiedon opettaja.”

5.3. Terveystiedonhoitaja seksuaalikasvattajana

Toisena pääluokkana oli terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana, joka muodostui kahdesta yläluokasta. Kuvio (KUVIO 3) havainnollistaa luokkien muodostumisen.



KUVIO 3. Terveystiedonhoitaja seksuaalikasvattajana

Terveystiedonhoitajan osaaminen

Terveystiedonhoitajan seksuaalikasvattajana toivottiin ottavan aktiivinen rooli puheeksiottajana. Hänen toivottiin johdattelevan aiheisiin, koska nuoret eivät välttämättä itse osaa nostaa keskusteluun mieltä askarruttavia asioita. Keskustelun haluttiin olevan tulevaisuuteen orientoitunutta ja asioista toivottiin myös kerrottavan nuorille yleisellä tasolla. Terveystiedonhoitajan toivottiin esittäytyvän nuorille, jolloin kynnys terveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumiselle pienentyisi. Nuoret toivoivat, että terveydenhoitaja kertoisi mistä apua saa, jos sitä tarvitsee. Terveystiedonhoitajan toivottiin kommunikoivan nuorille vertaisesti ja saarnaamista haluttiin välttää. Terveystiedonhoitajan haluttiin kertovan seksuaaliasioista faktatietoa ja nuorten tasoisesti.

*”Yhteinen esittäytyminen, jotta kynnys ajanvaraukseen ja tapaami-
siin ei olisi niin suuri.”*

*”Vaikka asiat eivät olisi niin ajankohtaisia nuorelle juuri nyt, niistä pi-
täisi puhua tulevaisuutta ajatellen.”*

*”Eli siis terveydenhoitaja voisi itse johdatella enemmän aiheisiin,
sen sijaan että kysyy vain ”askarruttaako mikään mieltä?””*

Terveydenhoitajan ammattimaisuudesta oli monenlaisia kokemuksia. Terveydenhoitajan asiantuntijuudesta seksuaalikasvattajana kertoi selkeys ja johdonmukaisuus ohjauksessa. Terveydenhoitajan aitoa kiinnostusta pidettiin tärkeänä. Eräs nuori koki myös positiiviseksi sen, ettei terveydenhoitaja kysellyt liian henkilökohtaisia asioita, vaan seksuaaliasioista puhuttiin yleisellä tasolla. Epäammattimaiseksi terveydenhoitaja koettiin, jos kasvatusta ei ollut tulevaisuuteen orientoitunutta. Tästä esimerkkinä nostettiin kysymys: ”Onko aihe sinulle ajankohtainen?”, johon jos nuori vastasi ei, terveydenhoitaja sivuutti seksuaalikasvatuksen. Osa nuorista koki myös, että terveydenhoitajan palveluista ei saanut tarpeeksi informaatiota.

*”Terveydenhoitajamme oli mukava ja hän oli oikeasti kiinnostunut
mitä meille kuului.”*

*”Terveydenhoitaja oli osaava ammattilainen, jonka opetus oli sel-
keää ja johdonmukaista.”*

*”Terveydenhoitaja kysyi vain, että ”onko aihe ajankohtainen tässä
elämäntilanteessa?” Mielestäni tapa ei ole kovin hyvä, sillä tietoa
voi tulla tarvitsemaan esimerkiksi seksuaalisesta häirinnästä.”*

Seksuaalikasvatuksen toteuttamistavat

Terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen aihealueissa painottui selkeästi murrosikä sekä ehkäisymenetelmät. Osa nuorista koki kasvatuksen liian suppeaksi ja olisivat toivoneet monipuolisemmin aiheita. Toiset taas kokivat saaneensa hyvät perustiedot. Osa terveydenhoitajista oli käsitellyt monipuolisemmin eri aihealueita kuten nuoren omia rajoja, hyvinvointia ja tunteiden käsittelyä.

Nuorilla oli paljon ideoita seksuaalikasvatuksen aiheista, joita he haluaisivat yläkoulussa käsitellä terveydenhoitajan kanssa. Kannatusta sai eri seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä puhuminen ja näin myös suvaitsevaisuuden opettaminen. Seksuaaliväkivallasta ja turvataidoista haluttiin tietää enemmän ja niistä toivottiin opetusta yläkoulussa. Myös omaan kehoon tutustuminen sekä tieto muustakin kuin vain fysiologisista seikoista kiinnosti nuoria. Nuoret kokivat myös ehkäisyasiat tärkeäksi osaksi seksuaalikasvatusta. Eräs nuori ehdotti, että terveydenhoitaja kysyisi nuorilta mistä aiheista he haluaisivat puhua vastaanotolla.

"Aiheina oli enemmän murrosikä kuin seksuaalisuus, mutta ehkä nämäkin liittyvät toisiinsa."

"Mielestäni terveydenhoitaja voisi kertoa seksuaalisesta häirinnästä ja kehonkuvasta enemmän, muuten kuin fysiologiselta kannalta. Esim. pohtia yhdessä omaan kehonkuvaan vaikuttavia seikkoja."

"Mielestäni seksuaalista suuntautumista ja siihen suhtautumista voitaisiin avata enemmän."

"Hän voisi vaikka kertoa seksuaalikasvatukseen liittyvistä asioista ja kysyä jos oppilas haluisi tietää jostain enemmän tai olisiko jokin asia oppilaalle tärkeä/ajankohtainen.."

Muutamalta opiskelijalta tuli toive viestintäpalveluista, joilla ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan. Eräs opiskelija ehdotti anonymia viestintäpalvelua ja toinen toivoi terveydenhoitajan puhelinlinjaa.

"Kehittäisin terveydenhoitajan antamaa seksuaalikasvatusta yläkoulussa siten, että lisäisin sinne esim. anonymin viestintäpalvelun, jonka avulla voi kysyä arkaluonteisia kysymyksiä anonymisti, jos ei uskalla mennä terveydenhoitajan puheille. Juuri siksi, että monet eivät uskalla puhua, eivät ikinä saa apua."

"Jonkinlainen puhelinlinja voisi olla myös hyvä."

Seksuaalikasvatusmateriaalit olivat yleensä kondomeja tai tietolehtisiä, joita terveydenhoitajat olivat käyttäneet opetustunneilla tukena tai terveystarkastuksessa antaneet kotiin mukaan. Odotustilassa saattoi olla myös erilaisia esitteitä ja julisteita nuorten luettavaksi. Osa nuorista kertoi myös, etteivät olleet saaneet mitään materiaaleja. Nuoret toivoivat, että terveydenhoitaja jakaisi erilaisia luotettavia materiaaleja. Seksuaalikasvatukseen liittyvät lehtiset sekä erilaiset seksuaalikas-

vatukseen liittyvät opetusmateriaalit saivat kannatusta. Nuoret toivoivat myös luotettavien nettisivujen esittelyä heille, jolloin heidän olisi itse helppo etsiä tietoa mieltä seksuaaliasioista.

”Ysiluokalla terveydenhoitaja antoi meille terveystarkastuksen yhteydessä lapun liittyen ehkäisyyn ja seurusteluun, mutta asioista ei puhuttu sen enempää ja lapussa ei ollut paljoa tietoa.”

”Materiaaleja seksuaalikasvatukseen voisi antaa enemmän. Esimerkiksi aiheeseen liittyvät laput olisivat hyviä ja niitä voisi olla enemmän, niin oppilaat saisivat tietää asioista enemmän.”

5.4. Seksuaalikasvatuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Kolmas pääluokka oli seksuaalikasvatuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät, joka muodostuu kahdesta yläluokasta. Kuvio (KUVIO 4) havainnollistaa luokkien muodostumisen.



KUVIO 4. Seksuaalikasvatuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Seksuaalikasvatusta edistävät tekijät

Pieni osa nuorista oli kokenut seksuaalikasvatuksen riittäväksi. Nuorten mielestä terveydenhoitaja oli antanut riittävästi sekä monipuolisesti tietoa. Sekä aiheita oli käsitelty laaja-alaisesti. Terveystarkastajan tapaamisten ja seksuaalikasvatustuntien määrää pidettiin riittävänä.

”Terveystenhoitajan antama seksuaalikasvatus oli riittävää ja kattavaa.”

”Mielestäni terveydenhoitajani antama seksuaalikasvatus on ollut tarpeeksi kattava.”

”Mielestäni terkan antama tieto on ollut riittävää.”

Moni nuori toivoi, että seksuaalikasvatusta lisättäisiin koulussa ja kehitettäisiin monipuolisempaan suuntaan. Nuoret toivoivat seksuaalikasvatuksen olevan sekä yksilöllistä, että ryhmämuotoista. Nuoret kokivat, että terveydenhoitajalta ei ollut saanut tarpeeksi seksuaalikasvatusta ja sitä haluttiin määrällisesti lisättävän. Oppitunneilla toivottiin aiheiden laajempaa käsittelyä sekä aiheiden monipuolistamista. Myös terveydenhoitajan vastaanotolla toivottiin aiheita käsiteltävän enemmän ja perusteellisemmin.

”Seksuaalivalistusta voisi olla huomattavasti enemmän, ainakin verrattuna siihen, mitä minun koulussani oli.”

”Kehittäisin terveydenhoitajan antamaa seksuaalikasvatusta siten, että lisäisin terveydenhoitajan pitämiä oppituntien määriä noin kolmeen.”

Terveydenhoitajan resursseja toivottiin lisättävän, sillä nuoret kokivat, ettei terveydenhoitajalla ollut heille aikaa kiireen vuoksi. Ajan varaamista toivottiin helpotettavan, koska nuoret kokivat sen hankalaksi tai eivät edes tiedäneet mistä aikaa voisi varata. Terveydenhoitajan toivottiin panostavan enemmän seksuaalikasvatukseen työssään, sekä heille toivottiin enemmän mahdollisuuksia työpanokseen.

”Myös saavutettavuus voisi olla parempi, ettei tapaamisia tarvitsisi varata kuukausia etukäteen.”

”Terveydenhoitajalle voisi lisätä enemmän vapaita vastaanottoaikoja tai palkata toisen terveydenhoitajan koululle.”

”Erityisesti terveydenhoitajien panosta tällä alalla tulisi korostaa.”

Seksuaalikasvatusta heikentävät tekijät

Vähäistä seksuaalikasvatusta oli mielestään saanut todella moni nuori. Osa nuorista ei ollut saanut ollenkaan seksuaalikasvatusta terveydenhoitajalta. Monet nuoret kokivat, että seksuaalikasvatustuntien tai terveydenhoitajan tapaamisten

määrä ei ollut riittävä. Osa nuorista olisi halunnut lisää tietoa seksuaaliasioista terveydenhoitajalta. Vastauksissa näkyi nuorten tiedontarpeen olevan suurempi kuin kasvatuksen määrä. Pieni osa nuorista kuitenkin oli tyytyväinen kasvatuksen määrään.

”Mielestäni terveydenhoitajani antama seksuaalikasvatus on ollut tarpeeksi kattava, vaikkakin vähäinen.”

”– Tämä kaikki oli vain yhdellä tai kahdella tapaamiskerralla terveydenhoitajan vastaanotolla, niin että toisella kerralla vain kerrattiin nopeasti.”

Noin puolet nuorista kokivat saaneensa terveydenhoitajalta suppeaa seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksessa ei käyty läpi laajasti eri aihealueita ja sitä kuvattiinkin usein yksipuoliseksi. Nuorten mielestä aiheet käytiin läpi pintapuolisesti eikä niihin syvennötty tarpeeksi. Nuoret olisivat toivoneet lisää tietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä sekä seksuaaliväkivallasta ja turvataidoista, koska kokivat aiheet ajankohtaisiksi.

”Aiheena kasvatuksessa oli lähinnä seksuaalinen kanssakäyminen ja ehkäisyn tärkeys.”

”Kouluterveydenhoitaja ei kertonut seksuaalikasvatukseen liittyvistä asioista kovin monipuolisesti.”

”Koulussani mainittiin vain nopeasti, että vähemmistöjä on.”

Terveydenhoitajan tavoitettavuudesta kyselyssä nousi esiin terveydenhoitajan kiireellisyys ja ajansaannin vaikeus. Terveydenhoitajalle ajansaanti koettiin hankalaksi ja osa ei tiennyt mistä aikaa voisi edes varata. Terveydenhoitajaan oli vaikea saada yhteyttä kiireellisuuden vuoksi. Terveydenhoitaja oli usein tavoitettavissa vain yhtenä aikana vuorokaudessa, jolloin muodostui ruuhkaa. Terveydenhoitajan vähäinen läsnäolo koululla koettiin negatiiviseksi asiaksi.

”Terveydenhoitaja ei ole kuulemani mukaan ollut usein paikalla, koska edellisessä koulussani terveydenhoitajalle piti sopia joko tietty tapaamisaika tai yrittää päästä yhden välitunnin aikana aamupäivällä, mikä ei yleensä onnistunut ruuhkan takia.”

”Jos yritti mennä tapaamaan esimerkiksi välitunnilla niin hän ei välttämättä ollut paikalla.”

”Hän oli tosin paikalla n. 3 päivää viikossa, joten ruuhka oli suuri.”

5.5. Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tuloksissa näyttäytyi kolme isompaa teemaa, jotka olivat seksuaalikasvatuksen toteutuminen, terveydenhoitaja seksuaalikasvattajana ja seksuaalikasvatuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät.

Tyytyväisyys seksuaalikasvatukseen vaihteli. Toiset kokivat terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen hyväksi, toiset taas turhaksi. Myös seksuaalikasvatuksen tarpeellisuudesta oli vaihtelevia mielipiteitä. Yläkoulu koettiin hyväksi ajankohdaksi seksuaalikasvatukselle. Nuoret olivat saaneet seksuaalikasvatusta yksilö- ja ryhmämuotoisina, mutta niiden määrät vaihtelivat. Nuorten mielestä oli hyvä, että seksuaalikasvatusta annetaan eri muodoissa. Suurin osa seksuaalikasvatuksesta saatiin muualta kuin terveydenhoitajalta.

Terveydenhoitajan haluttiin olevan aktiivinen puheeksi ottaja. Terveydenhoitajien ammattimaisuudesta oli negatiivisia ja positiivisia kokemuksia. Ammattimaisuudesta kertoi selkeys, johdonmukaisuus ja aito kiinnostus. Terveydenhoitajan käsittelemät aiheet koettiin suppeiksi. Terveydenhoitajat käsittelivät usein vain ehkäisyä ja murrosikää. Nuorilla oli paljon ideoita seksuaalikasvatuksen aiheista, joita he haluaisivat yläkoulussa käsitellä terveydenhoitajan kanssa. Seksuaalikasvatuksessa toivottiin käytettävän erilaisia tukimateriaaleja.

Seksuaalikasvatuksen onnistumista edisti seksuaalikasvatuksen riittävyys ja monipuolisuus. Monet nuoret toivoivat, että seksuaalikasvatusta kehitettäisiin monipuolisemmaksi. Terveydenhoitajan vähäiset resurssit heikensivät seksuaalikasvatusta ja nuoret toivoivat, että terveydenhoitajilla olisi enemmän resursseja seksuaalikasvatukseen. Seksuaalikasvatuksen vähäisyys ja suppeus heikensi seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta. Terveydenhoitajan kiireisyys näkyi vastauksissa ja aikaa keskustella seksuaaliterveydestä oli nuorten mukaan vaikea saada.

6 POHDINTA

6.1. Eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkitaan ihmisiä, korostuvat eettiset kysymykset tutkijan ja tutkittavan kohtaamisessa. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet helpottavat eettisten kysymysten pohdintaa. Suomessa kaikissa tutkimuksissa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä ohjeita. Lisäksi tutkijoita ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. (TENK 2019, 7.)

Yleisten periaatteiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja oikeuksia. Hänen tulee kunnioittaa eri kulttuureja ja luonnon monimuotoisuutta. Tutkijan tulee tehdä tutkimuksensa niin, ettei tutkimus aiheuta tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (TENK 2019, 7.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 8) mukaan lähtökohtana tutkimukselle on tutkittavien luottamus tutkijaan. Luottamus pysyy, kun tutkija kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja -oikeuksia. Keskeisenä eettisenä periaatteena on tutkittavan tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen.

Tutkittavilla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Heidän tulee myös saada ymmärrettävä ja realistinen kuva tutkimuksen tavoitteista ja mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus peruuttaa osallistuminsensa milloin vain. Tutkittaville tulee kertoa selkeästi, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla tulee olla riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista ja heidän tutkimusta koskeviin kysymyksiin tulee vastata. (TENK 2019, 9.)

Ennen kyselyn teettämistä lähetimme kohderyhmälle heidän opiskeluhallinto-ohjelma Wilman kautta saatekirjeen (LIITE 3), jossa kerroimme tutkimuksestamme ja sen lähtökohdista. Saatekirje lähetettiin noin viikkoa ennen kyselyn teettämistä. Saatekirje oli osoitettu opiskelijoille, sekä heidän huoltajilleen, koska kyselyyn osallistujat olivat alaikäisiä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden (2019,

9) mukaan yli 15-vuotias voi itse päättää tutkimukseen osallistumisesta, mutta huoltajia tulee kuitenkin informoida tutkimuksesta. Jokaisella opiskelijalla oli oikeus valita tutkimukseen osallistumisesta.

Ennen tutkimuksen aloitusta, esittelimme itsemme paikan päällä ja kerroimme suullisesti tutkimuksen tavoitteet ja mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoitti. Ennen kyselyn aloittamista korostimme vielä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Opiskelijoilla oli kaikissa tutkimuksen vaiheissa mahdollista kysyä tarkentavia kysymyksiä tutkimukseen liittyen tai keskeyttää oma osallistumisensa. Kysymyksiä tutkimukseen liittyen sai kysyä meiltä paikan päällä tai myöhemmin sähköpostilla.

Tutkimuksen julkaisemisessa täytyy erityisesti huomioida, että tutkimuksen osallistuneiden yksityisyys säilyy (TENK 2019, 12). Koska tutkimusaiheemme oli henkilökohtainen ja arkaluontoinen, tutkimus suoritettiin täysin anonymisti. Tutkittavilta ei kysytty missään vaiheessa henkilötietoja. Tutkimuksessa opiskelijoilta kysyttiin ainoastaan sukupuolta, mutta emme tutkimuksen vastausten raportoinnissa eritelleet vastauksia sukupuolen mukaan. Tuloksissa käytetyistä suorista lainauksista ei voi tunnistaa tutkimukseen osallistuneita. Käytimme tulosten raportoinnissa suoria lainauksia, koska suorien lainauksien käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta ja antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia miten aineisto on kerätty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Tutkimuksen luotettavuutta on tärkeä arvioida, koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimuksen piirissä on erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvissä kysymyksissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158-163.) Hoitotieteellisen tutkimuksen arviointikriteereissä korostuu muun muassa tutkimuksen tarkoitus, asetelma, otoksen valinta, analyysi, tulkinta, reflektiivisyys, eettiset näkökulmat ja tutkimuksen relevanssi (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2013, 205).

Uskottavuudella (Credibility) tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset ovat niin selkeät, että lukija ymmärtää millä tavoin analyysi on toteutettu ja mitkä ovat vah-

vuudet ja heikkoudet. Uskottavuudella kuvataan kuinka hyvin tutkija on onnistunut luomaan aineiston perusteella oikeat kategoriat tai luokitukset. Tutkijan tulee kuvata tutkimuksessa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Taulukoinnit ja liitteet auttavat lukijaa ymmärtämään analyysin alusta alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksessa on kuvattu tarkoin sisällönanalyysin toteutus. Olemme tutustuneet sisällönanalyysin teoriapohjaan, raportoineet sisällönanalyysin tulokset auki sekä tehneet taulukon (LIITE 4) ja kuvioita (KUVIO 1, 2 ja 3) selkeyttämään sisällönanalyysia.

Siirrettävyys (Transferability) kertoo siitä, kuinka tulokset voisivat olla siirrettävissä toiseen kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. Hyvä tutkimus on tehty niin, että toinen tutkija pystyisi tutkimuksen toistamaan saman prosessin mukaisesti. Siksi on tärkeä, että tutkimuksessa kuvataan huolellisesti konteksti, osallistujien valinta ja taustat, sekä aineiston keruu ja analysointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössä nämä kaikki osa-alueet on kuvattu tarkasti.

Otoksena tutkimukssessamme toimi lukion Terveystieto 1 –kurssin ryhmä, jossa oli noin neljäkymmentä opiskelijaa. Valitsimme tutkimuskohteeksi lukion ensimmäisen vuoden opiskelijat, koska he ovat päässeet yläkoulusta vasta hetki sitten, mutta osaavat jo tuottaa sujuvaa vapaata tekstiä. Lukiolaiset tulivat eri yläkouluista, joten tutkimusaineisto ei keskity vain yhden koulun terveydenhoitajan työhön. Vastaajien sukupuolijakauma oli viisitoista naista ja kymmenen miestä, sekä yksi ilmoitti olevansa muunsukupuolinen. Vastaajat tulivat eri yläkouluista. Tutkimukseen vastanneiden sukupuolijakauma meni suunnilleen tasan. Ryhmän heterogeenisyys tuo tutkimukseemme luotettavuutta, koska vastaajat tulevat eri taustoista ja edustavat eri sukupuolia.

Tutkimuskysymyksemme ovat selkeitä ja perusteltuja, mitkä ovat Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 202) mielestä oleellista tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää, miten nuoret kokevat terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen yläkoulussa ja millaista seksuaalikasvatusta he toivoisivat saavansa. Tutkimuskysymyksemme ovat suoraan johdettu tutkimuksemme tarkoituksesta. Kun nuoret vastasivat tutkimukseemme,

heidän vastauksensa antoivat meille tietoa miten he ovat kokeneet terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen ja miten he kehittäisivät sitä, eli minkälaista seksuaalikasvatusta he olisivat toivoneet saavansa. Johdannossa olemme perustelleet aiheemme ajankohtaisuutta ja yhteiskunnallista merkitystä.

Tutkimuksemme konteksti perustuu luotettavaan tutkittuun tietoon ja tutkimuksiin. Lähteinämme on niukasti tutkimuksia, koska aiheesta ei ole juurikaan tehty Suomessa tieteellistä tutkimusta. Terveystenhoitajan työ koulussa ja seksuaalikasvattajana on uniikkia ja suomalaista, joten täysin samanlaista työtä ei löydy muista maista. Muissa maissa seksuaalikulttuuri saattaa olla niin erilainen, ettei sitä voi verrata suomalaiseen seksuaalikulttuuriin. Huomasimme, että ulkomaalaisissa tutkimuksissa pääpaino oli lähinnä seksitautien ja erityisesti HIV:n ehkäisyssä. Otimme kuitenkin lähteiksi muutamia ulkomaalaisia tutkimuksia seksuaalikasvatuksesta. Lähteinämme on myös paljon laadukkaita oppaita esimerkiksi Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamat oppaat.

6.2. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa korostui terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen yksipuolisuus ja suppeus. Nuoret toivoivat terveydenhoitajalta laajempaa näkemystä seksuaalikasvatukseen. Opinnäytetyön tutkimuksessa aiheet, jotka nuoret kokivat ajankohtaisiksi, olivat jääneet vähäiselle huomiolle. Monesti terveydenhoitaja oli puhunut vain ehkäisystä ja seksitaudeista. Kolarin (2007, 37) tutkimuksessa tuli esille, että seksuaalikasvatuksen sisällöissä korostui ehkäisy ja sukupuolitaudit. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL 2014, 46-47) antaman ohjeistuksen mukaan seksuaalikasvatuksen tulisi olla paljon monimuotoisempaa kuin vain ehkäisyn ja seksitautien käsittelyä.

Tyytyväisyydestä seksuaalikasvatukseen oltiin montaa mieltä. Oli opiskelijoita, jotka kokivat yläkoulun seksuaalikasvatuksen tarpeeksi laadukkaaksi ja riittäväksi, mutta myös niitä, jotka olivat pettyneet terveydenhoitajan antamaan seksuaalikasvatukseen. Kolarinkin (2007) tutkimuksessa osa nuorista koki terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen riittävänä ja osa ei. Tutkimuksessa tuli esille, että terveydenhoitajan antamalla seksuaalikasvatuksella oli alueellisia

ja terveydenhoitajakohtaisia eroja. (Kolari 2007, 37-38, 52.) Opinnäytetyön tutkimuksessa monet nuoret kertoivat, että terveydenhoitaja oli antanut vähän tai ei ollenkaan seksuaalikasvatusta. Määrä koettiin seksuaalikasvatusta heikentäväksi ja nuoret toivoivatkin enemmän aikaa seksuaalikasvatukselle. Kuten Aranda ym. (2018, 380) tutkimuksessa todetaan, seksuaalikasvatuksen vaikuttavuus heikkenee, kun sille ei ole varattu tarpeeksi aikaa.

Nuorilla oli paljon ajatuksia seksuaalikasvatuksen laadun parantamiseksi. Seksuaalikasvatuksen toivottiin olevan monimuotoista ja että kasvatuksessa käytettäisiin erilaisia metodeja ja materiaaleja tukena. Opiskelijat toivat myös esille digitaalisuuden näkymisen seksuaalikasvatuksessa erilaisten nettisivujen ja viestintäpalveluiden muodossa. Monet opiskelijat toivoivat terveydenhoitajan resursien ja ajan lisäämistä. Bildjuschkinin Kumita-tutkimuksessakin (2016, 15-18) terveydenhoitajat toivat esille terveydenhoitajien koulutuksen ja resurssien vähäisyyden. Opinnäytetyön tutkimuksen nuoret toivoivat monipuolista ja nuorten toiveet huomioonottavaa seksuaalikasvatusta. Nuorilla oli paljon erilaisia toiveita ja ajatuksia seksuaalikasvatukseen liittyen. Olisi siis tärkeää, että nuoret otettaisiin seksuaalikasvatuksen kehittämiseen mukaan ja terveydenhoitaja myös kuuntelisi nuorten toiveita ja ajatuksia, että seksuaalikasvatus vastaisi nuorten tarpeita. Sama ilmiö tulee esille Arandan ym. (2018, 383) ja Bildjuschkinin (2016, 22) tutkimuksissa sekä Aaltosen (2012, 68) oppaassa.

Opinnäytetyön tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat antaneet yläkoulussa ryhmämuotoista ja yksilöllistä seksuaalikasvatusta. Oli myös opiskelijoita, jotka eivät olleet saaneet ollenkaan yksilö- tai ryhmämuotoista seksuaalikasvatusta. Kehitysehdotuksissakin tuotiin esille, että seksuaalikasvatusta tulisi olla niin ryhmässä kuin yksilöllisesti. Sekä Kolarin (2007) että Arandan ym. (2018) tutkimuksissa tuli esille seksuaalikasvatuksen olleen eri muodoissa. Arandan ym. tutkimuksessa seksuaalikasvatusta oli saatu pienissä ryhmissä ja teemapäivien muodoissa. Kolarin tutkimuksessa nuoret toivoivat ryhmä- ja yksilöllistä seksuaalikasvatusta. (Kolari 2007, 37-38; Aranda ym. 2018, 379-380.)

Opinnäytetyön tutkimuksessa kaikki nuoret olivat sitä mieltä, että yläkoulu on oikea ajankohta antaa seksuaalikasvatusta. Vaikka aiheet eivät olisi olleet itselle juuri sillä hetkellä ajankohtaisia, nuoret ymmärsivät, miksi aiheita käsiteltiin sillä

hetkellä. Pirneskosken (2013, 42) tutkimuksessa ammattikoululaiset olivat samaa mieltä siitä, että seksuaalikasvatus tulisi aloittaa jo yläkoulussa.

Opinnäytetyön tutkimuksessa terveydenhoitajien ammattimaisuus seksuaalikasvatuksessa vaihteli suuresti ja seksuaalikasvatusta oli joissain tapauksissa saatu laajemmin muualta, kuin terveydenhoitajalta. Selkeys ja johdonmukaisuus kertoi terveydenhoitajan ammattitaidosta. Kolarin (2007, 38) tutkimuksessa nuoret kokivat terveydenhoitajan selkeyden merkittäväksi tekijäksi. Opinnäytetyön tutkimuksessa nuoret toivat esille haluavansa faktatietoa seksuaaliasioista terveydenhoitajalta. Gabhainnin ja O'Higginsin (2010, 392-393) sekä Pirneskosken (2013, 42) tutkimuksissakin todetaan, että nuorille on tärkeää saada oikeaa tietoa seksuaalivalistuksen avulla. Opinnäytetyön tutkimuksessa nuoret toivoivat terveydenhoitajan ottavan seksuaalikasvatuksessa puheeksiottajan roolin, jotta asioista olisi helpompi keskustella. Kolarinkin tutkimuksessa nuoret odottivat terveydenhoitajalta aktiivista ja rohkeaa seksuaaliasioiden puheeksiottoa (Kolari 2007, 38).

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset ovat hyvin samanlaisia, mitä aiemmissakin tutkimuksissa on todettu. Johtopäätöksenä voimme todeta, että terveydenhoitajan antama seksuaalikasvatus ei ole joka paikassa saman laatuista. Laatuun vaikuttavat varmasti monet asiat, kuten terveydenhoitajan oma kiinnostus seksuaalikasvatusta kohtaan sekä koulutuksen määrä ja laatu. Myös terveydenhoitajasta riippumattomat asiat, kuten resurssien vähäisyys vaikuttavat seksuaalikasvatuksen laatuun. Tämän toivat esille myös opiskelijat tutkimuksessa. Nuoret ovat eri asemassa riippuen mitä yläkoulua he ovat käyneet. Terveydenhoitajille, jotka toteuttavat seksuaalikasvatusta olisi hyvä saada yhtenäinen koulutus, jossa kaikkien olisi pakollista käydä, että seksuaalikasvatus olisi laadultaan samanlaista valtakunnallisesti. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että opiskelijoilla oli paljon erilaisia ajatuksia ja tarpeita seksuaalikasvatukseen liittyen, jonka vuoksi seksuaalikasvatuksen tulisi olla yksilöllistä ja huomioida nuorten toiveet. Tämän vuoksi terveydenhoitajan antamaan seksuaalikasvatukseen tulisi panostaa, koska terveydenhoitaja on ammattilainen, joka antaa yksilöllistä kasvatusta terveystiedon yleisen tiedon jatkeeksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 98).

6.3. Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena terveydenhoitajien näkökulma voisi olla kiinnostava ja se toimisi hyvänä jatkeena tälle tutkimukselle. Olisi tärkeä kuulla miten terveydenhoitajat itse kokevat seksuaalikasvatuksensa laadun ja miten he sitä kehittäisivät. Tutkimuksessa voisi myös saada selville, miksi seksuaalikasvatuksen laatu vaihtelee paljon ja millaista koulutusta terveydenhoitajat tarvitsisivat. Digitaalisuus on ajankohtainen aihe, jonka myös nuoret toivat esille vastauksissaan. Voisikin tutkia miten terveydenhoitajat hyödyntävät digitaalisuutta seksuaalikasvatuksessa. Myös valtakunnallinen tutkimus olisi paikallaan. Seksuaalikasvatuksen merkitys on valtakunnallisesti tärkeä ja tulisikin selvittää sen laadukkuus koko Suomessa.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Opas 21. THL.

Aranda, K., Cocking, C., Coleman, L., Cunningham, L., Sherriff, N. & Zeeman, L. 2018. Listening for commissioning: A participatory study exploring young people's experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing. *Journal of Clinical Nursing* 27, 375-385.

Bildjuschkin, K. 2016. Terveystiedonopettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa: Kumita-tutkimus. Työpaperi 46. Helsinki: THL.

Cacciatore, R. Seksuaalisuuden portaati. Luettu 24.7.2019.
<https://www.raisacacciatore.fi/136>

Cha, C., Park, H. & Shin, K. 2011. Sex education during the school-aged years influences sexual attitudes and sexual health in college: a comparative study from Korea. *Nursing and health sciences* 13, 328-334.

Gabhainn, S. & O'Higgins, S. 2010. Youth participation in setting the agenda: learning outcomes for sex education in Ireland. *Sex Education* 10 (4), 387-403.

Halonen, M. & Kuortti, M. 2018. Tietoa, taitoa, arvoja, asenteita! Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Duodecim* 134, 873-879.

Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. väestötietosarja 28. Väestöliitto

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karvinen, M. 2016. Opitaan yhdessä! Sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus- opas opettajille. 1. painos. Seta.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.

Pirneskoski, P. 2013. Ammattiopiston opiskelijoiden kokemuksia terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi amk -opinnäytetyö.

Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita.

Seta. Sateenkaarisanasto. Päivitetty 24.4.2019. Luettu 24.7.2019.
<https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

Sinkkonen, J. 2012. Nuoruusikä: Miten lapsesta tulee nuori aikuinen? Helsinki: WSOY.

STM. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja: Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-1980- ja 1990-luvulla. Helsinki: Edita

STM. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Yliopistopaino.

Tamk. 2019. Opetussuunnitelmat. Päivätoteutus. Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma. Luettu 1.12.2019. <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49597>

THL. 2010. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Helsinki: Valopaino Oy.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Tampere: Juvenes Print.

THL. 2019. Kouluterveyskyselyn tulokset 2019, perusopetus 8. & 9. -luokan oppilaat. Luettu 17.10.2019. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199315&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161293#

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3.

Väestöliitto. Nuoret. Murrosikä. Päivitetty 2019. Luettu 23.10.2019. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>

WAS. 2014. Declaration of sexual rights. Luettu 24.7.2019. http://www.world-sexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf

WHO. 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Sexual health document series.

LIITTEET

Liite 1. Seksuaalioikeudet Seksuaaliterveyden maailmanjärjestön (WAS) mukaan

1	Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.
2	Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen.
3	Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen.
4	Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta.
5	Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista.
6	Oikeus yksityisyyteen.
7	Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin.
8	Oikeus nauttia tieteelliseen edistykseen ja sen soveltamisen eduista.
9	Oikeus tietoon.
10	Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta.
11	Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteista, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen.
12	Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun.
13	Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen.
14	Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen.
15	Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan.
16	Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä.

Liite 2. Kysely

Hyvä lukiolainen!

Teemme opinnäytetyötämme Tampereen ammattikorkeakoulussa aiheesta: **lukiolaisten kokemuksia ja kehittämisehdotuksia terveydenhoitajan yläkoulussa antamasta seksuaalikasvatuksesta**. Tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien antamaa seksuaalikasvatusta nuorille. **Seksuaalikasvatuksella tarkoitamme** kaikkea terveydenhoitajan yksilöllisesti tai ryhmässä antamaa murrosikään, seksuaaliterveyteen ja ihmissuhdeasioihin liittyvää ohjausta.

Seksuaalisuuteen kuuluvia asioita ovat esimerkiksi:

- | | |
|--|--|
| - Median luoma kuva seksuaalisuudesta ja seksistä | - Seksuaaliterveyspalvelut |
| - Seksuaalinen kanssakäyminen | - Ihmiskeho, kehonkuva ja kehon muutokset |
| - Ehkäisyn pettäminen | - Erilaiset tunteet |
| - Murrosikä ja seksuaalinen kehitys | - Omaan kehoon tutustuminen ja masturbointi |
| - Eri ehkäisymenetelmät | - Seksuaalioikeudet |
| - Raskaaksi tulo ja raskaus | - Parisuhdetaidot ja niiden kehittäminen |
| - Seksuaalinen nautinto ja orgasmi | - Sukuelinten anatomia |
| - Seurustelu ja parisuhde | - Seksuaalisuuden myönteiset vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin |
| - Ihastuminen ja rakastuminen | - Suojaikäraja |
| - Ensimmäinen seksuaalinen kokemus | - Seksuaalinen häirintä, seksuaalinen hyväksikäyttö ja turvataidot |
| - Eri seksuaaliryhmät ja seksuaalinen suuntautuminen | |

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja anonymisti siten, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Vastaa molempiin kyselyn kysymyksiin esseemuotoisesti kokonaisuudessaan lausein. Kyselyyn vastaamiseen menee sinulta n. 20-30 minuuttia.

Kiitos vaivannäöstäsi ja vastauksestasi!

KYSYMYKSET

Sukupuoli: Nainen __ Mies __ Muu__

1. Millaisia kokemuksia sinulla on **terveydenhoitajan yläkoulussa** antamasta seksuaalikasvatuksesta?
Käsitlele esseessäsi ainakin näitä teemoja: terveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen merkitys ja tärkeys omassa elämässä, riittävyys, laadukkuus, aiheet, paikka, sekä materiaalit, joita olet saanut. (kts. seksuaalisuuteen liittyviä asioita yläpuolella)
2. Miten kehittäisit **terveydenhoitajan yläkoulussa** antamaa seksuaalikasvatusta? Kirjoita konkreettisia esimerkkejä.

Liite 3. Saatekirje

Hyvä lukiolainen!

Teemme opinnäytetyötämme Tampereen ammattikorkeakoulussa. Aiheenamme on lukiolaisten kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia terveydenhoitajan yläkoulussa antamasta seksuaalikasvatuksesta. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien antamaa seksuaalikasvatusta niin, että se on mahdollisimman laadukasta ja voimaannuttavaa nuorille. Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeella, joka täytetään sähköisesti tai käsin. Kyselyssä on kaksi avointa kysymystä, joihin toivomme esseemuotoisia vastauksia. Kyselyyn vastaamiseen menee sinulta n. 20-30 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kysely suoritetaan anonyymisti niin, ettei vastaajaa pysty tunnistamaan. Kysely on suomenkielinen. Kyselyyn osallistuvat oppilaat saavat linkin kyselyyn ja se täytetään 7.10.2019 olevan terveystiedon tunnin (TE1) aikana. Sähköisesti vastatessasi tarvitset mobiililaitteen, eli kännykän, tietokoneen tai tabletin, jossa pystyt kirjoittamaan tekstiä tiedostomuodossa .doc, .docx, .pdf tai .txt.

Opinnäytetyön aineiston keräämiseen on saatu lupa oppilaitoksesi rehtorilta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Mirva Kolonen Tampereen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö julkaistaan valmiina internetissä theseus.fi.

Jos sinulla on kysymyksiä tutkimuksestamme, ole meihin rohkeasti yhteydessä!

Terveisin,

Tamkin Terveydenhoitajaopiskelijat

Noora Linnakylä ja Sini Iivonen

noora.linnakyla@tuni.fi

sini.iivonen@tuni.fi

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Seksuaalikasvatus laajaa ja syvällistä Laadukasta seksuaalikasvatusta	Onnistunut seksuaalikasvatus	Mielipiteet seksuaalikasvatuksesta	Seksuaalikasvatuksen toteutuminen
Ei tarvetta kehittämiselle Ei kehittäisi mitenkään	Seksuaalikasvatuksessa ei kehitettävää		
Epämiellyttävät ja huonot seksuaalikasvatustunnit Seksuaalikasvatuksen taso huono	Epäonnistunut seksuaalikasvatus		
Seksuaalikasvatuksen tarpeellisuus Ei tarvetta terveydenhoitajan ohjannalle	Seksuaalikasvatuksen tarve	Seksuaalikasvatuksen tarpeellisuus	
Ei itselle ajankohtaista Ajankohta tärkeä	Seksuaalikasvatuksen ajankohtaisuus		
Terveydenhoitajan järjestämät koulutukset Ohjaus pienryhmissä Seksuaalikasvatus ryhmässä	Ryhmämuotoinen seksuaalikasvatus	Seksuaalikasvatuksen muodot	
Seksuaalikasvatus laajassa terveystarkastuksessa Yksilöllinen kasvatus	Yksilöllinen seksuaalikasvatus		
Helppo tiedonsaanti internetistä Tieto saatu terveystiedon tunneilla	Seksuaalikasvatus muista lähteistä		
Nuorille esittäytyminen Terveydenhoitaja aiheisiin johdattelijana	Terveydenhoitajan aloitekyky	Terveydenhoitajan osaaminen	Terveydenhoitaja seksuaalikasvatattajana
Terveydenhoitaja asiantunteva seksuaalikasvatattajana Selkeä ja johdonmukainen ammatillainen Terveydenhoitajan aito kiinnostus	Asiantunteva terveydenhoitaja		
Terveydenhoitajan huono lähestymistapa Seksuaalikasvatuksen sivuuttaminen	Epäammattimainen terveydenhoitaja		
Anonyymi viestintäpalvelu Puhelimella tavoitettavuus	Viestintäpalvelut	Seksuaalikasvatuksen toteuttamistavat	
Ehkäisyvälineiden tarjoaminen Seksuaalivalistus opetusmateriaalissa	Seksuaalikasvatusmateriaalit		
Hyvät perustiedot seksitaudeista ja ehkäisymenetelmistä Omien rajojen opettaminen Murrosiästä puhuminen	Seksuaalikasvatuksen aihealueet		

Kattava seksuaalikasvatus Riittävää seksuaalikasvatusta	→	Riittävä seksuaalikasvatus	→	Seksuaalikasvatusta edistävät tekijät	Seksuaalikasvatuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	
Enemmän seksuaalikasvatusta Seksuaalikasvatuksen määrän lisääminen	→	Seksuaalikasvatuksen lisääminen	→			
Aiheiden monipuolisuus Asioiden perusteellisempi läpikäynti	→	Seksuaalikasvatuksen monipuolistaminen	→			
Enemmän mahdollisuuksia työpanokseen Ajan saaminen helpommaksi	→	Terveystohtajan resurssien lisääminen	→			
Terveystohtaja ei antanut seksuaalikasvatusta Seksuaalikasvatusta ei juurikaan annettu	→	Seksuaalikasvatuksen vähäisyys	→	Seksuaalikasvatusta heikentävät tekijät		
Yksipuolinen seksuaalikasvatus Seksuaalikasvatus suppeaa	→	Seksuaalikasvatuksen suppeus	→			
Terveystohtaja vaikeasti tavoitettavissa Terveystohtaja kiireinen	→	Terveystohtajan tavoittamattomuus	→			